



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: ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA  
CPF: 469.253.738-80  
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA  
EXERCÍCIO: 01/02/2025 até 28/02/2025 (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	01/08/2024	31/12/2024	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\$)
25/02/2025	R\$ 78.024,00	25/02/2025	251629	R\$ 78.024,00
25/02/2025	R\$ 67.985,18	25/02/2025	251629	R\$ 67.985,18
				R\$ 146.009,18

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	5.387,26
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	146.009,18
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	41,73
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	151.438,17
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$	24.520,48
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	175.958,65

Roger Felipe Gomes Oliveira  
Provedor  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Pontal



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

(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\$ 2.839,02		R\$ 2.839,02	R\$ 2.839,02	
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 7.735,90		R\$ 7.735,90	R\$ 7.735,90	
Medicamentos	R\$ 174,56		R\$ 174,56	R\$ 174,56	
Material Hospitalar	R\$ 7.908,83		R\$ 7.908,83	R\$ 7.908,83	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R\$ 1.635,00		R\$ 1.635,00	R\$ 1.635,00	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R\$ 127.813,22		R\$ 127.813,22	R\$ 127.813,22	
Impostos	R\$ 14.119,95		R\$ 14.119,95	R\$ 14.119,95	
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\$ 16,00		R\$ 16,00	R\$ 16,00	
Bloqueio Judicial					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 168.242,48</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 168.242,48</b>	<b>R\$ 168.242,48</b>	<b>R\$ -</b>

Roger Felipe Gomes Oliveira  
Provedor  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Pontal



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

- (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\$	175.958,65
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	168.242,48
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	7.716,17
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	7.716,17

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.

  
ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA  
Provedor  
Immandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Pontal, 14 de março de 2025

rfgo/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

Roger Felipe Gomes Oliveira  
Provedor  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Pontal

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: ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA  
CPF: 469.253.738-80  
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA  
EXERCÍCIO: 01/02/2025 até 28/02/2025 (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
Aditamento n° 005/2024	01/04/2023	31/03/2024	R\$ 20.000,00
Aditamento n° 006/2024	01/04/2023	31/05/2024	R\$ 205.885,18
Aditamento n° 007/2024	01/04/2023	31/07/2024	R\$ 205.885,18
Termo de Ajuste e Quitação n° 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R\$ 2.880,00
Aditamento n° 008/2024	01/08/2024	31/12/2024	R\$ 205.885,18

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
31/01/2025	SEG DE VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 255,64	R\$ -	R\$ 255,64	220495008	28/02/2025
31/01/2025	SINDICATO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	220370609	28/02/2025
31/01/2025	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 763,42	R\$ -	R\$ 763,42	220564386	28/02/2025
31/01/2025	EMPR CONSIGN.	SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.323,08	R\$ -	R\$ 1.323,08	220742363	28/02/2025
31/01/2025	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 247,10	R\$ -	R\$ 247,10	220449336	28/02/2025
31/01/2025	FUNERÁRIA	REDE IDEAL ASSIST A SEGURADOS LTDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 39,78	R\$ -	R\$ 39,78	220649044	28/02/2025
28/02/2025	ERICA FERNANDA DA SILVA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.783,69	R\$ -	R\$ 3.783,69	2193181581	28/02/2025
28/02/2025	ELISANGELA DE JESUS A PEREIRA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.952,21	R\$ -	R\$ 3.952,21	2193181581	28/02/2025
						<b>R\$ 10.574,92</b>		

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
<b>IMPOSTOS RETIDOS</b>								
11/02/2025	FGTS FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO- FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 5.330,03	R\$ -	R\$ 5.330,03	602647405	19/02/2025
13/02/2025	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.321,19	R\$ -	R\$ 1.321,19	882814496	19/02/2025
10/02/2025	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 317,86	R\$ -	R\$ 317,86	EXTRATO	10/02/2025
12/02/2025	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 7.150,87	R\$ -	R\$ 7.150,87	882835676	19/02/2025
						<b>R\$ 14.119,95</b>		
<b>SERVICOS DE TERCEIROS</b>								
02/01/2025	13594	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	SERVICOS DE TERCEIROS	R\$ 6.000,00	R\$ -	R\$ 6.000,00	EXTRATO	12/02/2025
						<b>R\$ 6.000,00</b>		
<b>INSUMOS</b>								
14/01/2025	13642	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 1.635,00	R\$ -	R\$ 1.635,00	EXTRATO	12/02/2025
						<b>R\$ 1.635,00</b>		
<b>MEDICAMENTOS</b>								
06/01/2025	8684	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 174,56	R\$ -	R\$ 174,56	EXTRATO	12/02/2025
						<b>R\$ 174,56</b>		
<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>								
21/01/2025	69279	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 826,83	R\$ -	R\$ 826,83	42715679642	19/02/2025
14/01/2025	95814	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 602,00	R\$ -	R\$ 602,00	EXTRATO	12/02/2025
16/01/2025	29	PRAXIS MEDICAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 6.480,00	R\$ -	R\$ 6.480,00	EXTRATO	12/02/2025
						<b>R\$ 7.908,83</b>		

**Roger Felipe Gomes Oliveira**  
Provedor  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Pontal



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

SERVICOS MÉDICOS									
17/02/2025	542	TOTAL HEALTH CLIN MEDICA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 7.280,00	R\$ 447,72	R\$ 6.832,28	83803191	26/02/2025	
21/02/2025	2	M. MASTRANGE SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 24.360,00	R\$ -	R\$ 24.360,00	99355569	27/02/2025	
14/02/2025	86	3V SAUDE LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ -	R\$ 1.308,00	84242949	26/02/2025	
17/02/2025	56	IFS SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 8.502,00	R\$ -	R\$ 8.502,00	84200285	26/02/2025	
18/02/2025	56	CLIN MEDICA VENDRAME LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ -	R\$ 1.308,00	84346582	26/02/2025	
16/02/2025	24	PUSTRELO MORO SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.270,00	R\$ -	R\$ 3.270,00	83607608	26/02/2025	
14/02/2025	124	CLIN MED DRA NAYARA MICHELETO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 16.800,00	R\$ 401,52	R\$ 16.398,48	83427942	26/02/2025	
18/02/2025	58	CLIN MEDICA VENDRAME LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 7.392,00	R\$ -	R\$ 7.392,00	84397764	26/02/2025	
19/02/2025	629	CLIN ORTOPEIDICA MICHIELETO	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.232,00	R\$ 426,41	R\$ 4.805,59	91775912	27/02/2025	
14/02/2025	226	IGOR ALVES SERVICOS MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.886,00	R\$ -	R\$ 5.886,00	83534829	26/02/2025	
14/02/2025	122	ANA F F BISPO LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ -	R\$ 1.308,00	83302182	26/02/2025	
17/02/2025	29	LC SAUDE LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.962,00	R\$ -	R\$ 1.962,00	84052087	26/02/2025	
18/02/2025	57	JFC SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 10.464,00	R\$ -	R\$ 10.464,00	84288494	26/02/2025	
17/02/2025	7	HERA MEDICINA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ -	R\$ 1.308,00	84104103	26/02/2025	
17/02/2025	69	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 6.540,00	R\$ -	R\$ 6.540,00	84151557	26/02/2025	
14/02/2025	1753	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA S/S	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.343,09	R\$ 272,46	R\$ 3.070,63	83733717	26/02/2025	
14/02/2025	47	FIGUEIREDO IRMAOS PREST SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ -	R\$ 1.308,00	8363774	26/02/2025	
14/02/2025	132	MCS CAMPOS LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 3.924,00	R\$ 124,00	R\$ 3.800,00	83367416	26/02/2025	
17/02/2025	45	JOAO GABARRA GASTRO E CLIN LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.232,00	R\$ -	R\$ 5.232,00	83879581	26/02/2025	
17/02/2025	51	VALADARES SERV MED LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 7.848,00	R\$ -	R\$ 7.848,00	83670805	26/02/2025	
14/02/2025	242	ESCULAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVICOS MÉDICOS	R\$ 5.232,00	R\$ 321,76	R\$ 4.910,24	83488443	26/02/2025	
						<b>R\$ 127.813,22</b>			

DESPESAS BANCÁRIAS									
19/02/2025	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	19/02/2025	
28/02/2025	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	28/02/2025	
28/02/2025	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	28/02/2025	
28/02/2025	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	28/02/2025	
28/02/2025	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	28/02/2025	
28/02/2025	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	28/02/2025	
28/02/2025	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	28/02/2025	
28/02/2025	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	28/02/2025	
						<b>R\$ 16,00</b>			

R\$

168.242,48

Pontal, 14 de março de 2025

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA

Provedor

  
**Roger Felipe Gomes Oliveira**  
Provedor  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Pontal

rfg/tgr



### Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518142-1

Data: 07/03/2025 - 09:39

Mês: Fevereiro/2025

Período: 1 - 28

#### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	4.377,05 C
03/02/2025	000000	APLIC FUND	4.377,05 D	0,00 C
03/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
04/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
05/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
07/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
10/02/2025	000000	DEB AUTOR	317,86 D	317,86 D
10/02/2025	000000	RESG AUT	317,86 C	0,00 C
10/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/02/2025	121237	CRED TEV	14.891,56 C	14.891,56 C
12/02/2025	000000	DEB AUTOR	14.891,56 D	0,00 C
12/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
17/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/02/2025	191514	CRED TEV	9.628,92 C	9.628,92 C
19/02/2025	191537	PG ORG GOV	1.321,19 D	8.307,73 C
19/02/2025	191537	PG ORG GOV	7.150,87 D	1.156,86 C
19/02/2025	191537	ENVIO TEV	5.330,03 D	4.173,17 D
19/02/2025	191537	TRANSF E/I	2,00 D	4.175,17 D
19/02/2025	191537	PAG BOLETO	826,83 D	5.002,00 D
19/02/2025	000000	RESG AUT	5.002,00 C	0,00 C
19/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
20/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
24/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/02/2025	251629	CRED TEV	78.024,00 C	78.024,00 C
25/02/2025	251629	CRED TEV	67.985,18 C	146.009,18 C
25/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	146.009,18 C
26/02/2025	302182	ENVIO TED	1.308,00 D	144.701,18 C
26/02/2025	367416	ENVIO TED	3.800,00 D	140.901,18 C
26/02/2025	427942	ENVIO TED	16.398,48 D	124.502,70 C
26/02/2025	488443	ENVIO TED	4.910,24 D	119.592,46 C
26/02/2025	534829	ENVIO TED	5.886,00 D	113.706,46 C

26/02/2025	607608	ENVIO TED	3.270,00 D	110.436,46 C
26/02/2025	670805	ENVIO TED	7.848,00 D	102.588,46 C
26/02/2025	733717	ENVIO TED	3.070,63 D	99.517,83 C
26/02/2025	803191	ENVIO TED	6.832,28 D	92.685,55 C
26/02/2025	879581	ENVIO TED	5.232,00 D	87.453,55 C
26/02/2025	963774	ENVIO TED	1.308,00 D	86.145,55 C
26/02/2025	052087	ENVIO TED	1.962,00 D	84.183,55 C
26/02/2025	104103	ENVIO TED	1.308,00 D	82.875,55 C
26/02/2025	151557	ENVIO TED	6.540,00 D	76.335,55 C
26/02/2025	200285	ENVIO TED	8.502,00 D	67.833,55 C
26/02/2025	242949	ENVIO TED	1.308,00 D	66.525,55 C
26/02/2025	288494	ENVIO TED	10.464,00 D	56.061,55 C
26/02/2025	346582	ENVIO TED	1.308,00 D	54.753,55 C
26/02/2025	397764	ENVIO TED	7.392,00 D	47.361,55 C
26/02/2025	460070	ENVIO TED	4.805,59 D	42.555,96 C
26/02/2025	460070	DEV. TED	4.805,59 C	47.361,55 C
26/02/2025	506752	ENVIO TED	24.360,00 D	23.001,55 C
26/02/2025	506752	DEV. TED	24.360,00 C	47.361,55 C
26/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	47.361,55 C
27/02/2025	775912	ENVIO TED	4.805,59 D	42.555,96 C
27/02/2025	355569	ENVIO TED	24.360,00 D	18.195,96 C
27/02/2025	000000	APLIC FUND	18.195,96 D	0,00 C
27/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
28/02/2025	281346	ENVIO TEV	7.735,90 D	7.735,90 D
28/02/2025	281346	TAR TEV IN	2,00 D	7.737,90 D
28/02/2025	281347	ENVIO TEV	210,00 D	7.947,90 D
28/02/2025	281347	TAR TEV IN	2,00 D	7.949,90 D
28/02/2025	281348	ENVIO TEV	247,10 D	8.197,00 D
28/02/2025	281348	TAR TEV IN	2,00 D	8.199,00 D
28/02/2025	281349	ENVIO TEV	255,64 D	8.454,64 D
28/02/2025	281349	TAR TEV IN	2,00 D	8.456,64 D
28/02/2025	281350	ENVIO TEV	763,42 D	9.220,06 D
28/02/2025	281350	TAR TEV IN	2,00 D	9.222,06 D
28/02/2025	281352	ENVIO TEV	39,78 D	9.261,84 D
28/02/2025	281352	TAR TEV IN	2,00 D	9.263,84 D
28/02/2025	281353	ENVIO TEV	1.323,08 D	10.586,92 D
28/02/2025	281353	TAR TEV IN	2,00 D	10.588,92 D
28/02/2025	000000	RESG AUT	10.588,92 C	0,00 C
28/02/2025	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 07/03/2025
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 1,0078	No Ano(%) 2,0932	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,2515	Cota em: 31/01/2025 2,53157600	Cota em: 28/02/2025 2,55708800
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

**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 SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 1292.000577518142-1	Mês/Ano 02/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	1.010,21C	399,044620
Aplicações	22.573,01C	8.847,754457
Resgates	15.908,78D	6.229,238058
Rendimento Bruto no Mês	41,73C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	7.716,17C	3.017,561019
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 02	APLICACAO	4.377,05C	1.728,168549
10 / 02	RESGATE	317,86D	125,186606
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 02	RESGATE	5.002,00D	1.963,044334
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 02	APLICACAO	18.195,96C	7.119,585908
28 / 02	RESGATE	10.588,92D	4.141,007117
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação****Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: 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: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR



**Prefeitura Municipal de Pontal**  
**Município de Pontal**

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

**GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2025**

342-1

317.86R 1101

0000037150000371500003715

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

<b>Base de Cálculo</b> <b>R\$ 14.506,65</b>	<b>Qtde Notas</b> <b>3</b>	<b>Vencimento</b> <b>10/02/2025</b>	<b>Referência</b> <b>1/2025</b>	<b>Tipo da Declaração</b> <b>Declaração Tomador</b>	<b>Valor Creditado</b> <b>0,00</b>
<b>Código de Baixa</b> <b>2-690260-2-1</b>	<b>Cadastro</b> <b>000003715</b>	<b>Módulo</b> <b>2 - Mobiliário</b>		<b>Receita Principal</b> <b>12 - ISS Tomador</b>	
<b>Valor Original</b> <b>R\$ 317,86</b>	<b>Correção</b> <b>R\$ 0,00</b>	<b>Multa</b> <b>R\$ 0,00</b>	<b>Juros</b> <b>R\$ 0,00</b>	<b>Valor Documento</b> <b>R\$ 317,86</b>	

**Autenticação Mecânica**

## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
MCS CAMPOS LTDA	37.684.217/0001-78	126	R\$ 2.616,00	3,06 %	R\$ 80,05
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	623	R\$ 8.502,00	2,00 %	R\$ 170,04
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1744	R\$ 3.388,65	2,00 %	R\$ 67,77
<b>Total de notas: 3</b>					<b>R\$ 317,86</b>



Prefeitura Municipal de Pontal  
Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2025

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

Base de Cálculo <b>R\$ 14.506,65</b>	Qtde Notas <b>3</b>	Vencimento <b>10/02/2025</b>	Referência <b>1/2025</b>	Tipo da Declaração <b>Declaração Tomador</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>
Código de Baixa <b>2-690260-2-1</b>	Cadastro <b>000003715</b>	Módulo <b>2 - Mobiliário</b>			Receta Principal <b>12 - ISS Tomador</b>
Valor Original <b>R\$ 317,86</b>	Correção <b>R\$ 0,00</b>	Multa <b>R\$ 0,00</b>	Juros <b>R\$ 0,00</b>	Valor Documento <b>R\$ 317,86</b>	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 10/02/2025 15:55:30 por: IRMANDADE SANTA CASA

317,86R 1101

000003715

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3472 - PONTAL, SP

DATA: 12/02/2025

TERMINAL: 1101

NSU: 000565

HORA: 15:19:41

AUT.: 0070

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTACAO NUMERICA DO CODIGO DE BARRAS

34191.57007 00000.511758  
19974.020000 1 99920000648000

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AL, SP

12/2025

101

NSU: 000565

HORA: 15:19:41

AUT.: 0070

INSTITUICAO EMISSORA:341-ITAU UNIBANCO S.A.

BENEFICIARIO

NOME FANTASIA: PRAXIS MEDICAL LTDA

NOME/RAZAO SOCIAL: PRAXIS MEDICAL LTDA

CPF/CNPJ: 47.934.227/0001-78

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

PAGADOR

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE  
PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

REPRESENTACAO NUMERICA DO CODIGO DE BARRAS

34191.57007 00000.511758  
19974.020000 1 99920000648000

INSTITUICAO EMISSORA:341-ITAU UNIBANCO S.A.

PORTADOR

NOME: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

IO

SIA: PRAXIS MEDICAL LTDA

SOCIAL: PRAXIS MEDICAL LTDA

DATA DE VENCIMENTO:

14/02/2025

CPF/CNPJ: 47.934.227/0001-78

VALOR NOMINAL:

6.480,00

VALOR TOTAL:

6.480,00

VALOR PAGO:

6.480,00

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

INFORMACOES, RECLAMACOES, SUGESTOES E ELOGIOS  
ALO CAIXA: 4004 0104 (CAPITAIS E REGIOES  
METROPOLITANAS)

ALO CAIXA: 0800 104 0104 (DEMAIS REGIOES)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

SAC CAIXA: 0800 726 2492 (PESSOAS COM

DEFICIENCIA AUDITIVA)

PORTAL FALE CONOSCO:

WWW.CAIXA.GOV.BR/FALECONOSCO/

OUIDORIA CAIXA: 0800 725 7474

IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

DATA DE VENCIMENTO:

14/02/2025

VALOR NOMINAL:

6.480,00

VALOR TOTAL:

6.480,00

VALOR PAGO:

6.480,00

2ª Via - Via Cliente

INFORMACOES, RECLAMACOES, SUGESTOES E ELOGIOS

ALO CAIXA: 4004 0104 (CAPITAIS E REGIOES

METROPOLITANAS)

ALO CAIXA: 0800 104 0104 (DEMAIS REGIOES)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

SAC CAIXA: 0800 726 2492 (PESSOAS COM

DEFICIENCIA AUDITIVA)

PORTAL FALE CONOSCO:

WWW.CAIXA.GOV.BR/FALECONOSCO/

OUIDORIA CAIXA: 0800 725 7474

2ª Via - Via Cliente

**RECIBO DO PAGADOR**



Banco Itaú S.A.

**341-7**

**34191.57007 00000.511758 19974.020000 1 99920000648000**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>14/02/2025</b>
Beneficiário <b>PRAXIS MEDICAL LTDA</b> RUA ENNES BUENO, 485, *, 13563760 - PARQUE FEHR - SAO CARLOS - SP					Agência/Código Beneficiário 1751/99740-2
CNPJ/CPF: 47.934.227/0001-78					
Data do documento 16/01/2025	Núm. do documento 029	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 16/01/2025	Nosso Número 157 / 00000005 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>6.480,00</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b>  APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% Boleto Referente a NF 029 Testes Dengue NSI					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 , 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP <b>Beneficiário final:</b>					CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41  CNPJ/CPF:


Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE PRAXIS MEDICAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e <b>Nº 000.029</b> Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**PRAXIS MEDICAL LTDA**  
 AVENIDA COMENDADOR ALFREDO MAFFEI, 1387, SALA 26, JARDIM SAO CARLOS, São Carlos - SP - 13.561-270  
 www.praxismedical.com.br  
 contato@praxismedical.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada  1  
 1-Saída  1  
**Nº 000.029**  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3525 0147 9342 2700 0178 5500 1000 0000 2910 6979 3396**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO DO ESTADO</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250141548413 - 16/01/2025 11:46:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637.635.404.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTRAÍDO 47.934.227/0001-78

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME - RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		55.110.753/0001-41	16/01/2025
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO CENTRO	CEP 14.180-000	DATA SAÍDA 16/01/2025
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX (16) 3953-9100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 11:29

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	6.480,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.480,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 24	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 5,184	PESO LÍQUIDO 5,184	

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	% ICMS	% IPI
CFOP5102	MEDITESTE DENGUE NS1 IDEG-C41CX25 GTIN/EAN: 7908007900299	38221990	0102	5.102	cx	24,00	270,00	6.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos aproximados: R\$ 272,16 (Federal). Fonte: IBPT A2 A75B NF referente ao Pedido de Compra N. 6526	
TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 008/2024	

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

RECEBIDO: Luciane  
 DATA 17/01/25  
 Farmácia  
 Santa Casa de Pontal

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 16/01/2025 09:04

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

6536

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 368 - PRAXIS MEDICAL LTDA	Data Ped: 16/01/2025
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 008/2024	
91561- 1 TESTE DE DENGUE NSI (TESTE RÁPIDO)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000 10,8000 0,0000 0,0000	6.480,0000
Complemento do item	MEDTESTE	

Totais:

Total Bruto dos itens: 6.480,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
6.480,0000	0,0000	0,0000	0,0000	6.480,0000

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

  
 ADMINISTRAÇÃO



**GAIA DIAGNOSTICA & TECH**

Pg. 1

R LINHA TRES RIBEIROES, 1570. Içara-SC  
CNPJ:41.110.772/0001-63 - 048:3198-1334.  
E-Mail:gaia@gaiadiagnostica.com.br

**ORÇAMENTO Nº: 7357**

Data:15/01/25 - Validade:20/01/25 - Imp:15/01/25 16:43

**1ª Via**Cliente: **1380-Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**

Ender...:Rua Ananias Costa Freitas, 753 - Centro

CNPJ: 55.110.753/0001-41

IE:

Cidade.:Pontal-SP. CEP:14180-000

Vendedor: 6-Gleicy Kelly Ramos

Operador: 16-Gleicy Kelly Ramos

**Descrição:**

0

Cod	Qnt Produto	Lab	Un	Preço	Pr_ST	SubT	T_ST
290	30,00	Teste Dengue Ns1/ag Cx C/20un Biocon	Biocon	Cx	224,99	224,99	6.749,70 0,00

Cond. Pgto:10-A Vista

Quant\_T:

30,00

Total Prod: R\$ 6.749,70

Forma Pgto:1-Dinheiro

Total\_ST: R\$ 0,00

**TOTAL: R\$ 6.749,70****Observação Nota:****Observação:**

Içara, 15 de Janeiro de 2025



São Carlos, 15 de janeiro de 2025.

Proposta 02725

A  
Santa Casa de Pontal  
A/C  
Lucia Flores  
Departamento de Compras  
e-mail: [dpcompraspontal@gmail.com](mailto:dpcompraspontal@gmail.com)  
Segue abaixo a proposta solicitada:

Descrição/ Especificação	Unidade	VI Unitário	Valor otal
<b>MEDTESTE DENGUE NS1 – TESTE RÁPIDO.</b> Teste rápido para a detecção qualitativa do antígeno NS1 do vírus da dengue. Amostra: sangue total soro ou plasma. Resultado em 10 minutos. Detecção do 1° ao 7° dia d início dos sintomas. Simples e fácil – resultado no próprio cassete. Alta sensibilidade e especificidade. Conteúdo: 25 dispositivos de teste, 25 conta gotas, 1 solução tampão e 1 instrução de uso. <b>Prazo de Validade: Superior a 12 meses</b> <b>Registro ANVISA/MS:80560310017.</b>	600 unidades ou 24 caixas	R\$ 10,80 (dez reais e oitenta centavos)	R\$ 6.480,00 (seis mil quatrocentos e oitenta reais)

**Validade da proposta:** 30 (trinta) dias

**Prazo de entrega:** até 7 dias.

**Frete:** incluído no preço do produto.

**Prazo de pagamento:** até 30 dias após a entrega dos testes rápidos.

Documento assinado digitalmente  
Ate  MILTON ROBERTO FERREIRA DA SILVA  
Data: 15/01/2025 15:50:20 -0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mil  
(019) 9.9964.6958 WhatsApp  
[miltonrfsilva@gmail.com](mailto:miltonrfsilva@gmail.com)  
[miltonroberto.saude@gmail.com](mailto:miltonroberto.saude@gmail.com)  
[milton@praxismedical.com.br](mailto:milton@praxismedical.com.br)  
Representante Comercial

**PRAXIS MEDICAL LTDA**  
CNPJ: 47.934.227/0001-78  
Av. Comendador Alfredo Mafei 1.387 sala 26 Jardim São Carlos  
São Carlos SP CEP 13561-270

Praxis Medical Ltda CNPJ. 47.934.227/0001-78  
Av. Comendador Alfredo Mafei 1.387 sala 26 Jardim São Carlos  
São Carlos SP CEP: 13.563-760

**MASTER DIAGNOSTICA PROD LAB E HOSP LTDA**

CNPJ: 00.647.935/0001-64 I.E.: 114.389.990.116  
R. PEREIRA JÁCOME, 26 - 03181-080 - SAO PAULO - SP  
FONE (11) 2084-5454 - FAX (11) 2084-5454  
E-MAIL: vendas@masterdiagnostica.com.br - WEBSITE: http://www.masterdiagnostica.com.br

**ORÇAMENTO DE VENDA Nº 210625**

Emitido em 15/01/2025

Página 1

**Cliente**

<b>Nome / Razão Social</b> IRMANDADE DA STA. CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>CNPJ</b> 55.110.753/0001-41	<b>Inscrição Estadual</b>
<b>Endereço</b> R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP 14180-000	<b>Fax</b>	<b>Fone</b> 19 3953-9100
<b>Endereço de Cobrança</b> R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP 14180-000	<b>Contato</b> SRA LUCIA	

**Condições**

<b>Moeda</b> REAL	<b>Prazo de Faturamento</b> À VISTA	<b>Destino</b> CONSUMO	<b>Pedido do Cliente</b> EMAIL 15/01
<b>Frete</b> CIF PAGO	<b>Vendedor</b> VDE 14	<b>Transportadora</b> SEDEX	

**ITENS DO ORÇAMENTO:**

ITEM	PRODUTO	MARCA	QTDE	UN	PREÇO UNITÁRIO	% IPI	TOTAL DO ITEM	DATA P/ ENTREGA	STATUS
02	ADK11FK50 DENGUE AG NS1 (SANGUE TOTAL SORO OU PLASMA) - 25 CARDS CONTROLADO POR: MINISTÉRIO DA SAÚDE	ABBOTT	24,00	KT	300,0000	0,00	7.200,00	19/01/2025	EM ABERTO

**Resumo****ORÇAMENTO EM ABERTO**

Observações Importantes no Processamento do Pedido:

Pagamento Antecipado:	0,00
Valor das Mercadorias:	7.200,00
Valor do IPI:	0,00
Frete / Seguro / Despesas:	50,00
Valor da Substituição Tributária:	0,00
Valor Total:	7.250,00

Validade da Proposta: 22/01/2025

**Log (Usuário e Data de Entrada do Orçamento)**

AUX.VICTOR

15-01-2025, 16:19

**Data e Assinatura do Cliente**

CAIXA ECON.

3472 - PONTAL, SP  
DATA: 12/02/2025  
TERMINAL: 1101

NSU: 000561

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTACAO NUMERICA DO CODIGO DE BARRAS  
00190.00009 03066.370002  
00220.027171 4 99930000017456

INSTITUICAO EMISSORA: 001-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIARIO  
NOME FANTASIA: DROGAL FARMACEUTICA LTDA  
NOME/RAZAO SOCIAL: DROGAL FARMACEUTICA LTDA.  
CPF/CNPJ: 54.375.647/0001-27

PAGADOR  
NOME: IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

PORTADOR  
NOME: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

DATA DE VENCIMENTO:

VALOR NOMINAL:  
VALOR TOTAL:  
VALOR PAGO:

15/02/2025

174,56  
174,56  
174,56

000561 HORA: 15:19:30  
AUT.: 0066

DE PAGAMENTO  
GO DE BARRAS

DO CODIGO DE BARRAS  
66.370002  
330000017456

DO DO BRASIL S/A

INFORMACOES, RECLAMACOES, SUGESTOES E ELOGIOS  
ALO CAIXA: 4004 0104 (CAPITAIS E REGIOES  
METROPOLITANAS)  
ALO CAIXA: 0800 104 0104 (DEMAIS REGIOES)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
SAC CAIXA: 0800 726 2492 (PESSOAS COM  
DEFICIENCIA AUDITIVA)  
PORTAL FALE CONOSCO:  
WWW.CAIXA.GOV.BR/FALECONOSCO/  
OUVIDORIA CAIXA: 0800 725 7474

TICA LTDA  
CEUTICA LTDA.

2ª Via - Via Cliente

NTAL

15/02/2025

174,56  
174,56  
174,56

INFORMACOES, RECLAMACOES, SUGESTOES E ELOGIOS  
ALO CAIXA: 4004 0104 (CAPITAIS E REGIOES  
METROPOLITANAS)  
ALO CAIXA: 0800 104 0104 (DEMAIS REGIOES)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
SAC CAIXA: 0800 726 2492 (PESSOAS COM  
DEFICIENCIA AUDITIVA)  
PORTAL FALE CONOSCO:  
WWW.CAIXA.GOV.BR/FALECONOSCO/  
OUVIDORIA CAIXA: 0800 725 7474

2ª Via - Via Cliente

**BANCO DO BRASIL****001 - 9**

<b>DROGALFARMACEUTICA MATRIZ</b>		<b>54.375.647/0001-27</b>	Agência/ Código Cedente <b>5115-2/8357-7</b>		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora.)	
Sacado <b>IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL</b>		<b>55.110.753/0001-41</b>	Nosso Número <b>17/30663700-7</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento <b>15/02/2025</b>	Nº do Documento <b>8684/001</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>174,56</b>			
Receb(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	Data		Entregador	
Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.</b>					Data do Processamento <b>08/01/2025</b>	

**Comprovante de entrega****BANCO DO BRASIL****001 - 9****00190.00009 03066.370002 00220.027171 4 99930000017456**

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no Banco do Brasil. Após o vencimento, somente no Banco do Brasil.</b>						
Cedente <b>DROGALFARMACEUTICA MATRIZ</b> <b>AV. DR. CASSIO PASCHOAL PADOVANI 1900- MORUMBI PIRACICABA/SP - CNPJ: 54.375.647/0001-27</b>						
Data do Documento <b>06/01/2025</b>	Nº do Documento <b>8684/001</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Acéite <b>A</b>	Data do Processamento <b>08/01/2025</b>		
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>17</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	
Instruções de responsabilidade do Cedente: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						Vencimento <b>15/02/2025</b>
Apos o vencimento cobrar 2% de multa Após o vencimento cobrar R\$0,06 por dia de atraso.						Agência/Código Cedente <b>5115-2/8357-7</b>
Retenções: PIS: 0,00    COFINS: 0,00    CSLL: 0,00    IRRF: 0,00						Nosso Número <b>17/30663700-7</b>
						1 (=) Valor do Documento <b>174,56</b>
						2 (-) Desconto/Abatimento
						3 (-) Outras Deduções
						4 (+) Mora/Multa
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado
Sacado <b>IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL</b> <b>RUA R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 CENTRO</b> <b>14.180-000    PONTAL-SP</b>						<b>55.110.753/0001-41</b>
Sacado Avalista						

Autenticação Mecânica

**Recibo do Sacado**

**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**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA **1**

NR.: 8.684

SÉRIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0154 3756 4702 5707 5500 2000 0086 8413 6003 0845

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

013

6496

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250038563758 06/01/2025 11:46:42

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

06/01/2025 11:46:27

ENDEREÇO

R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

06/01/2025

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

3953-9100

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

11:46:27

**FATURA/DUPLICATAS**

[Dup=001 Venc=15/02/2025 Valor=R\$ 174,56]

**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	198,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	24,24	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					174,56

**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
2631	MAXITROL COL 5ML Lote=77970 Val=31/05/2026 Qtde=4.000 Reg. ANVISA=1006811060017 PMC=23.72 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA SRE N 064 Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 19.80 - PMPF 21.960	30042079	060	5405	UN	4	23,72	94,88	15,68					
23221	ATENSINA 150MG 30 CPR Lote=240615 Val=31/03/2027 Qtde=8.000 Reg. ANVISA=1583200030027 PMC=12.99 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA SRE N 064 Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS PIS/COFINS Alq. zero art. 457, IN 2121/2022 - - VALOR LIQUIDO UNITARIO 11.92 - PMPF 10.630	30049069	760	5405	UN	8	12,99	103,92	8,56					

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORCAMENTO 74745 - TERMO DE CONVENIO N 013/2022-T. A N 007/2024 - PIS/COFINS ALQ. ZERO ART. 457, IN 2121/2022 ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA SRE N 064 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO. *Julita*  
DATA 07/01/25

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/01/2025 10:57

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

6496

# Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 274 - DROGAL FARMECEUTICA LTDA FL 223      Data Ped: 06/01/2025  
 Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 30 DIAS      Dt Env. Forn: Não Entregou

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)      Vlr.Total  
 Centro de Custo      Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =

Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024  
 17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-      Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA      240,0000      0,3973      0,0000      0,0000      95,3520

Complemento do item      19,8000      0,0000      0,0000

31082- 2 MAXITROL COLIRIO 5 ML -FRASCO-MARCA      Não Entregou  
 (4) FARMÁCIA      4,0000      19,8000      0,0000      0,0000      79,2000

Complemento do item

Totais:

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
174,5520	0,0000	0,0000	0,0000	174,5520

Total Bruto dos itens:	174,5520
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

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

ADMINISTRAÇÃO



Orcamento Nro - 74745

Data/hora Impressão 03/01/2025 16:25:29

Data: 03/01/2025

Validade orçamento: 10/01/2025

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	8	R\$ 103,92	R\$ 8,56	R\$ 95,36
2631	**MAXITROL COL 5ML	4	R\$ 94,88	R\$ 15,68	R\$ 79,20
<b>Totais</b>		<b>12</b>	<b>R\$ 198,80</b>	<b>R\$ 24,24</b>	<b>R\$ 174,56</b>





COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Página: 1

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 92321

Data: 03/01/2025

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

## COTAÇÃO

Item	Quant.	Unid.	Produto   Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	64	ENV	ACETILCISTEINA CISTEIL(ACETILCISTEINA)600MG 1ENV.5G(H) Dosagem: 600MG Apresentação Cotada: ENV 1 ENV Apresentação Comercial: CX 50 ENV 1 ENV Unit: noventa e nove centavos Total: sessenta e três reais e trinta e seis centavos	GEOLAB	0,9900	63,36
2	200	CAS	ACIDO VALPROICO ACIDO VALPROICO 250MG 25CS(C1) (G) Dosagem: 250MG Apresentação Cotada: 1 CAS Apresentação Comercial: CX 25 CAS Unit: cinquenta e dois centavos Total: cento e quatro reais	BIOLAB SANUS	0,5200	104,00
3	200	AMP	ADRENALINA ADREN(ADRENALINA)1APX1ML(H) Dosagem: 1/1000UI Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 ML Observação: *** VAL 31/03/2025 Unit: um real e dez centavos Total: duzentos e vinte reais	HIPOLABOR	1,1000	220,00
4	10	FR	AGUA OXIGENADA AGUA OXIGENADA 10VOL 1L Dosagem: 10% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: quatro reais e noventa e nove centavos Total: quarenta e nove reais e noventa centavos	RIOQUIMICA	4,9900	49,90
5	20	CP	BESILATO ANLODIPINO BESILAPIN(ANLODIPINO)5MG EV.20CP Dosagem: 5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 25 ENV 20 CP Unit: Total: cinquenta centavos	GEOLAB	0,0250	0,50
7	100	FA	BENZILPENICILINA BENZATINA BEPEBEN(PENICILINA BENZ)1200000 UI 1FR(H) Dosagem: 1200000UI Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: nove reais e noventa centavos Total: novecentos e noventa reais	TEUTO (GO)	9,9000	990,00
8	20	CP	BISOPROLOL HEMIFUMARATO BISOPROLOL 10MG 30CP(G) Dosagem: 10MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 84 CX 30 CP Observação: *** VAL 28/02/2025 Unit: quarenta centavos Total: oito reais	EMS S/A	0,4000	8,00
10	100	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) BUTILBROMETO ESCOP.20MG AP.1ML(G)(H) Dosagem: 20MG/ML Apresentação Cotada: AMP 1 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 1 ML Unit: um real e trinta centavos Total: cento e trinta reais	HYPOFARMA	1,3000	130,00
11	500	AMP	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG IM 2ML(H)(G) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e cinquenta e cinco centavos Total: setecentos e setenta e cinco reais	HIPOLABOR	1,5500	775,00
12	100	AMP	CIMETIDINA HYCIMET(CIMETIDINA)150MG/ML AP.2ML Dosagem: 150MG 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Observação: *** VAL 30/11/2025 Unit: um real e vinte e quatro centavos Total: cento e vinte e quatro reais	HYPOFARMA	1,2400	124,00

13	200	AMP	CLORETO SODIO 0,9% 1APX100ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 FR 100 ML Unit: vinte e seis centavos Total: cinquenta e dois reais	PROLINK	1,4300	42,90
14	30	FR	CLOREXIDINA SEPTHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA.C/ALM.100ML Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 30 FR 100 ML Unit: um real e quarenta e três centavos Total: quarenta e dois reais e noventa centavos	INDALABOR	6,3000	63,00
15	10	FR	CLOREXIDINA INDAHEX (CLOREXIDINA) 0,2% AQUOSA TOPICA 1L Dosagem: 0,2% Apresentação Cotada: FR 1000 ML Apresentação Comercial: CX 12 FR 1000 ML Unit: seis reais e trinta centavos Total: sessenta e três reais	EMS S/A	7,5000	7,50
16	1	FR	CLOR. DE OXIMETAZOLINA CLOR.OXIMETAZOLINA 0,25MG PED.20ML(G) Dosagem: 0,25MG Apresentação Cotada: FR 20 ML Apresentação Comercial: FR 20 ML Observação: *** VAL 31/05/2025 Unit: sete reais e cinquenta centavos Total: sete reais e cinquenta centavos	HYPOFARMA	1,2500	125,00
17	100	AMP	COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e vinte e cinco centavos Total: cento e vinte e cinco reais	MYLAN BRASIL	16,5000	660,00
18	40	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: dezesseis reais e cinquenta centavos Total: seiscentos e sessenta reais	HIPOLABOR	5,7000	285,00
21	50	AMP	CITRATO DE FENTANILA CITRATO FENTANILA 0,05MG AP.10ML(G)(A1) Dosagem: 0,05MG Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 10 ML Unit: cinco reais e setenta centavos Total: duzentos e oitenta e cinco reais	SANTISA	0,9000	180,00
22	200	AMP	FUROSEMIDA FUROSEMIDA 20MG 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: noventa centavos Total: cento e oitenta reais	CINORD SUDESTE	34,0000	68,00
23	2	FR	GLICERINA GLICERINA 1L Dosagem: 1LITRO Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: trinta e quatro reais Total: sessenta e oito reais	NATULAB	2,3500	28,20
24	12	FR	IBUPROFENO IBUPROTRAT(IBUPROFENO)50MG/ML FR.30ML GTS Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: FR 30 ML Apresentação Comercial: CX 100 FR 30 ML Unit: dois reais e trinta e cinco centavos Total: vinte e oito reais e vinte centavos	ACHE	0,2600	7,92
25	30	CP	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA MONONIT.ISOSSORBIDA 20MG 30CP(G)BIOS. Dosagem: 20 MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Unit: vinte e seis centavos Total: sete reais e oitenta centavos	ABBOTT - MATRIZ	17,9000	53,70
26	30	TB	COLAGENASE + CLORANFENICOL IRUXOL C/CLOR. POM.30G(H) Dosagem: 0,6U/0,01G Apresentação Cotada: TB 30 GR Apresentação Comercial: CX 50 TB 30 GR Unit: dezessete reais e noventa centavos Total: quinhentos e trinta e sete reais	PRATI-DONADUZZI	4,3000	12,90
27	6	FR	LORATADINA LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Observação: **** VAL 30/06/2025 Unit: quatro reais e trinta centavos Total: vinte e cinco reais e oitenta centavos			

Av. Wilson Bego,745 - Distrito Industrial - Franca - SP - CEP: 14406-091  
 CNPJ: 49.228.695/0001-52 - Inscrição Estadual: 310049440111 - Inscrição Municipal:27.215-5  
 PABX FONE/FAX: (16)3721-1102 e\_mail: licitacoes@lumarfranca.com.br

COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

31	50 AMP	<p>METOCLOPRAMIDA          NOPROSIL(METOCLOPRAMIDA)10MG AP.2ML Dosagem: 10MG/2ML          Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 240 AMP 2 ML          Observação: *** VAL 17/02/2025          Unit: cinquenta e nove centavos          Total: vinte e nove reais e cinquenta centavos</p>	HALEX ISTAR GO	0,5900	29,50
33	50 AMP	<p>MIDAZOLAN          MIDAZOLAM 50MG/10ML AP.10ML(G)(B1)(H) Dosagem: 5MG/ML          Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML          Unit: três reais e cinquenta centavos          Total: cento e setenta e cinco reais</p>	HIPOLABOR	3,5000	175,00
34	50 AMP	<p>NOREPINEFRINA          HEMITART.NOREPINEFRINA 8MG 1APX4ML (G) HIPOLABOR Dosagem:          8MG/4ML          Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML          Observação: **** VAL 31/08/2025 E 31/09/2025          Unit: dois reais e oitenta e cinco centavos          Total: cento e quarenta e dois reais e cinquenta centavos</p>	HIPOLABOR	2,8500	142,50
35	300 AMP	<p>CLOR. DE ONDANSETRONA          CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Dosagem: 4MG          Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML          Unit: um real e setenta e nove centavos          Total: quinhentos e trinta e sete reais</p>	HYPOFARMA	1,7900	537,00
37	100 AMP	<p>CLOR. DE PROMETAZINA          PAMERGAN(PROMETAZINA)25MG/ML AP.2ML Dosagem: 50MG 2ML          Apresentação Cotada: AMP 1 AMP Apresentação Comercial: CX 50 AMP 1 AMP          Unit: três reais e oitenta e cinco centavos          Total: trezentos e oitenta e cinco reais</p>	CRISTALIA	3,8500	385,00
41	10 CX	<p>CLORETO DE SUXAMETONIO          SUCCITRAT(CLOR.SUXAMET.)100MG FA (H) Dosagem: 100MG          Apresentação Cotada: CX 1 AMP Apresentação Comercial: CX 10 CX 1 AMP          Unit: vinte e oito reais e noventa e nove centavos          Total: duzentos e oitenta e nove reais e noventa centavos</p>	BLAUSIEGEL	28,9900	289,90

<b>VALOR TOTAL DO ANEXO ----&gt;</b>	<b>6.075,86</b>
--------------------------------------	-----------------

<b>Valores Expressos em Reais</b>		<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----&gt;</b>	<b>6.075,86</b>
<b>Valor por Extenso</b>	seis mil, setenta e cinco reais e oitenta e seis centavos		
<b><u>ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:</u></b>			
<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>			
<b>Validade da Proposta</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Banco para Pagamento</b>	<b>Conta para Pagamento</b>
3 Dias	30	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
<b>Validade dos Produtos</b>	<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Faturamento Mínimo</b>	<b>Procedência dos Produtos</b>
	5 DIAS	800,00	NACIONAL
<b>Local de Entrega --&gt;</b>			

Carimbo Padronizado do CNPJ

Franca, 03/01/2025



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda





Principio Ativo:	0,01G 30G									1.0298.0505.010-1
19 020036	VARFARINA SODICA 5MG CX C/3BL X 10CP GEN - 1001209	UNIAO QUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 0,1576	R\$ 4,7280	R\$ 4,73			
Principio Ativo:	VARFARINA SODICA 5MG				Reg. MS: 1.0497.1323.007-8					
20 006219	ERGOMETRIN 0,2MG/ML CX C/50AP X 1ML	UNIAO QUIMICA CX	Caixas	2	R\$ 1,7220	R\$ 86,1000	R\$ 172,20			
Principio Ativo:	ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO				Reg. MS: 1.0497.0126.005-8					
21 028232	METROFARMA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE CX	Caixas	1	R\$ 0,8620	R\$ 86,2000	R\$ 86,20			
Principio Ativo:	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.1085.0021.002-8					
22 025541	NIDAZOFARMA 5MG/ML CX C/60FR X 100ML SF	FARMACE CX	Caixas	1	R\$ 4,3676	R\$ 262,0560	R\$ 262,06			
Principio Ativo:	METRONIDAZOL 500MG S.FECHADO				Reg. MS: 1.1085.0014.003.8					
23 021057	MIDAZOLAM 5MG/ML CX C/100AP X 10ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	1	R\$ 2,9988	R\$ 299,8800	R\$ 299,88			
Principio Ativo:	MIDAZOLAM 50MG				Reg. MS: 1.1343.0143.008-6					
24 021223	NOREPINEFRINA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	1	R\$ 1,5851	R\$ 79,2550	R\$ 79,25			
Principio Ativo:	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO				Reg. MS: 1.1343.0126.003-2					
25 031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR CX	Caixas	1	R\$ 1,1098	R\$ 110,9800	R\$ 110,98			
Principio Ativo:	ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO				Reg. MS: 1134301990022					
26 032080	PANTOPRAZOL 40MG CX C/4BL X 15CP REV LIB RET GEN	MEDQUIMICA CX	Caixas	1	R\$ 0,1755	R\$ 10,5300	R\$ 10,53			
Principio Ativo:	PANTOPRAZOL 40MG				Reg. MS: 1.0917.0120.006-4					
27 010752	PAMERGAN 25MG/ML CX C/50AP X 2ML	CRISTALIA CX	Caixas	2	R\$ 3,2182	R\$ 160,9100	R\$ 321,82			
Principio Ativo:	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.0298.0042.001-6					
28 033091	DERMAZINE 1% CREM DERM PT X 400GR	CRISTALIA/SILV PT	Caixas	6	R\$ 51,5807	R\$ 51,5807	R\$ 309,48			
Principio Ativo:	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400GR				Reg. MS: 1.0298.0559.002-5					

29	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

Total Orçamento : R\$ 6.340,30

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 03/01/2025

Validade da Proposta: 07/01/2025

Observações:

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

Atenciosamente,

---

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





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

ORÇAMENTO Nº 2595438

02 DE JANEIRO DE 2025

**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](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	56293	CISTEIL 600MG GRAN CT C/ 50 ENV 5G/GEOLAB	CT-50	ENV	50	0,8000	40,00
ACETILCISTEINA 600MG (120MG/G) GRANULADO ENV 5G						Código MS:	1542301400231
0002	26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB	EE-600	CAPS	200	0,3800	76,00
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG						Código MS:	1097400460023
0003	20404	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	1,0000	200,00
HEMITARTARATO DE EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS:	1134300010016
0004	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	100	7,7500	775,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI PÓ LIOF INJ S/DIL						Código MS:	1037001000092
0005	40660	BISOPROLOL 10MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/EMS	EE-1440	CP	30	0,3500	10,50
HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 10MG						Código MS:	1023508920269
0006	56231	ROCURÔNIO 10MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/10 FA/VOLPHARMA	CT-10	FA	150	9,7300	1.459,50
BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML						Código MS:	1935700070015
0007	51122	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 100 AP/FARMACE	EE-5000	AP	100	1,1600	116,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML						Código MS:	1108500430011
0008	20944	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	500	1,5400	770,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML						Código MS:	1049700040062
0009	52036	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN	CX-200	AP	200	0,2100	42,00
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOL INJ IV 10ML						Código MS:	1168800350066

0010	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	100	1,0100	101,00
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					Código MS: 1038700290012		
0011	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN	EE-360	SER	40	13,5800	543,20
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML					Código MS: 1883000760128		
0012	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP	EE-12	FR	24	5,0000	120,00
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML					Código MS: 1049100660035		
0013	56331	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 10ML (GEN) CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-200	AP	50	3,2500	162,50
FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 10ML					Código MS: 1037005880143		
0014	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	240	0,6130	147,12
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML					Código MS: 1037002770037		
0015	42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB	EE-100	FR	20	2,4500	49,00
IBUPROFENO 50MG/ML SUS OR 30ML					Código MS: 1384100330083		
0016	55739	ISOSSORBIDA 20MG (GEN) CT C/ 30 CP/BIOLAB	EE-1440	CP	30	0,2000	6,00
MONONITRATO-5 DE ISOSSORBIDA 20MG					Código MS: 1097402650016		
0017	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	30	11,7100	351,30
COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G					Código MS: 1029805050101		
0018	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	100	1,8100	181,00
MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML					Código MS: 1049701260058		
0019	32977	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMACE	EE-5000	AP	100	0,7300	73,00
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ 2ML					Código MS: 1108500210028		
0020	53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP	CX-50	BO	50	3,8200	191,00
METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML					Código MS: 1049100640026		
0021	48066	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 50 AP/TEUTO	EE-300	AP	50	2,7100	135,50
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) SOL INJ 10ML					Código MS: 1037006360194		
0022	36399	NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPLABOR	EE-1600	AP	50	1,5400	77,00
HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML (2MG/ML) (Equiv. 4mg/4ml de Norepinefrina Base) SOL INJ 4ML					Código MS: 1134301260032		

0023	39492	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	300	1,3300	399,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							Código MS: 1038700580061
0024	56030	PANTOPRAZOL 40MG (GEN) CT C/ 42 CP REV LIB RET/CIMED	CT-42	CP	42	0,1900	7,98
PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG							Código MS: 1438101950290
0025	53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	100	3,3600	336,00
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJ 2ML							Código MS: 1134302020061
0026	47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM (GEN) 400G/NATIVITA	EE-24	PT	6	34,9600	209,76
SULFADIAZINA DE PRATA 1% (10MG/G) CREM DERM 400G							Código MS: 1476100230041
0027	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU	EE-100	FA	10	18,7700	187,70
CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ							Código MS: 1163700780033
<b>Total Geral: R\$ 6.767,06</b>							
<b>** SEIS MIL,SETECENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E SEIS CENTAVOS **</b>							
<b>Observações:</b>							
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							
<b>Cond. Pagto:</b> 30		<b>Validade Proposta:</b> 5 Dias da Abertura					
<b>Transportadora:</b> Cif -		<b>Vendedor:</b> MARUI ATIVA REGIÃO 16 - MARUI marui@ativahosp.com.br					

# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda



Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
 TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
 PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
 E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

**Cotação no.:** 1.313.511      Tatuí,      03/01/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL      CNPJ: 55.110.753/0001-41      Vend. : 40 FUTURA RIBEIRAO PRETO  
 Telefone: (16) 039531716      Fax:      PONTAL      SP  
 A/C FINANCEIRO  
 E-Mail financeiro@iscmpontal.com.br  
 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS      CENTRO      14180-000

**Condições comerciais:**

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

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
569888 ACETILCYSTEINA 600MG/5G GRAN CX C/50 ENV "CISTEIL"	GEOLAB	CX	1	43,817000	50	0,876300	43,82
53818 ACIDO VALPROICO 250MG C/25 CAP "EPILENIL" (C1)	BIOLAB	CX	1	9,442200	25	0,377700	9,44
568285 EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML S.INJ 1ML CX C/100 "ADREN"	HIPOLABOR	CX	1	106,918000	100	1,069200	106,92
569455 AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1000 ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1	64,420800	12	5,368400	64,42
574084 BENZILPENICILINA 1.200.000UI PO LIOF CX C/50FA "BEPEBEN"	TEUTO BRASILE	CX	1	386,282600	50	7,725700	386,28
570622 ROCURONIO 10MG/ML 5ML CX C/25FA "UNIREZ"	UNIAO QUIMICA	CX	1	259,956500	25	10,398300	259,96
571575 BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20MG/ML INJ 1ML C/100 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	1	109,589400	100	1,095900	109,59
568042 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	1	71,547700	50	1,431000	71,55
574742 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	FARMARIN	CX	1	53,831700	200	0,269200	53,83
571595 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/30 FR	PROLINK	CX	1	34,459400	30	1,148600	34,46
569462 CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 1000ML CX C/12 FR "CHLORCLEAR"	VICPHARMA	CX	1	205,757600	12	17,146500	205,76
568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	1	101,220300	100	1,012200	101,22
569520 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER. 'HEPARINOX'	CRISTALIA	CX	1	130,486500	10	13,048700	130,49
48501 ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CMP "GENERICO"	EMS	CX	1	9,158100	30	0,305300	9,16
47944 FENTANILA 50MCG/ML 10ML C/25 FA "FENTANEST" (A1)	CRISTALIA	CX	1	95,458600	25	3,818300	95,46
574092 FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML CX C/60 AP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	1	38,552100	60	0,642500	38,55
565634 IBUPROFENO 50MG/ML 30ML "IBUPROTRAT"	NATULAB	FR	1	3,179800	1	3,179800	3,18



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.313.511 Tatuí, 03/01/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 40 FUTURA RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16) 039531716

Fax:

PONTAL SP

A/C FINANCEIRO

E-Mail financeiro@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

570610	COLAGENASE 0,6U/G S/ CLORANF. CX C/10BNG X 30G "KOLLAGENASE"	CRISTALIA	CX	1	133,170100	10	13,317000	133,17
568359	METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1ML CX C/50 "ERGOMETRIN"	UNIAO QUIMICA	CX	1	106,896200	50	2,137900	106,90
569191	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML CX C/100 "METROFARMA"	FARMACE	CX	1	70,638000	100	0,706400	70,64
574098	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML CX C/50 AMP "GENERIC" (B1)	TEUTO BRASILE	CX	1	150,941300	50	3,018800	150,94
568287	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML CX C/50 AMP "GENERIC"	HIPOLABOR	CX	1	77,682000	50	1,553600	77,68
574729	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/20 AMP "ONTRAX"	BLAU	CX	1	22,399400	20	1,120000	22,40
569202	PANTOPRAZOL 40MG CMP CX C/280 CP "GENERIC"	PRATI, DONADU	CX	1	77,156500	280	0,275600	77,16
568527	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML CX C/100AMP "PROMETAZOL"	HIPOLABOR/SAN	CX	1	365,099000	100	3,651000	365,10
570453	SUXAMETONIO 100MG INJ CX C/10 "SUCCITRAT"	BLAU	CX	1	207,711100	10	20,771100	207,71

QTDE.ITENS: 26

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 2.935,77

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
E-mail: [vendas6@futuramedicamentos.com.br](mailto:vendas6@futuramedicamentos.com.br)

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

**Cotação no.:** 1.313.511 Tatuí, 03/01/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 40 FUTURA RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16) 039531716

Fax:

PONTAL SP

A/C FINANCEIRO

E-Mail [financeiro@iscmpontal.com.br](mailto:financeiro@iscmpontal.com.br)

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3472 - PONTAL, SP  
DATA: 12/02/2025  
TERMINAL: 1101

NSU: 000564

HORA: 15:19:38  
AUT.: 0069

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTACAO NUMERICA DO CODIGO DE BARRAS  
03399.73380 54600.000027  
02496.901014 1 99920000060200

INSTITUICAO EMISSORA: 033-BANCO SANTANDER S.A.

BENEFICIARIO  
NOME FANTASIA: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
NOME/RAZAO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
CPF/CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR  
NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

PORTADOR  
NOME: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

DATA DE VENCIMENTO:

14/02/2025

VALOR NOMINAL:  
VALOR TOTAL:  
VALOR PAGO:

602,00  
602,00  
602,00

INFORMACOES, RECLAMACOES, SUGESTOES E ELOGIOS  
ALO CAIXA: 4004 0104 (CAPITAIS E REGIOES  
METROPOLITANAS)  
ALO CAIXA: 0800 104 0104 (DEMAIS REGIOES)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
SAC CAIXA: 0800 726 2492 (PESSOAS COM  
DEFICIENCIA AUDITIVA)  
PORTAL FALE CONOSCO:  
WWW.CAIXA.GOV.BR/FALECONOSCO/  
OUVIDORIA CAIXA: 0800 725 7474

2ª Via - Via Cliente



| 033-7 |

Recibo do Sacado

<b>Vencimento:</b> 14/02/2025	<b>Cedente</b> HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		
<b>(=) Valor do Documento</b> 602,00	<b>Agência/Código do Cedente</b> 4247/13002938-	<b>Numero do documento</b> 95814	<b>Nosso Numero/Código do Documento</b> 00000202496-9

Sacado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

14.180-000 - PONTAL - SP

Sacador/Avalista

----- Autenticação Mecânica -----





**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 - SAIDA   
 Nº 95.814  
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3525 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0958 1417 2105 9230**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135250120587003 14/01/2025 13:49:16  
 CNPJ: 11.872.656/0002-00

NOOME/RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**  
 ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753**  
 BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO**  
 CEP: **14.180-000**  
 MUNICÍPIO: **PONTAL**  
 FONE/FAK:  
 UF: **SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

31 | BOL=001 Venc=14/02/2025 Valor=602,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 602,00 VALOR DO ICMS: 72,24  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00  
 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 602,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 602,00

RAZÃO SOCIAL: **HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.**  
 ENDEREÇO: **AV INGLATERRA N. 40**  
 MUNICÍPIO: **UBERLANDIA**  
 QUANTIDADE: 1,00 ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: 2436874 PESO BRUTO: 6,3250 Kg PESO LÍQUIDO:  
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: **MG** CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069

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
2089	CEFAZOLINA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV   1302128   517512/1302128   1006302470020   BIOQUÍMICO   Lote: 010294 D.Fab: 12/08/24 D.Val: 31/07/26   0,0000 Referencia:517512/1302128	30042059	500	5102	UN	2	245,00000	0,00	0,00	490,00	490,00	58,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5362	GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST   121.0659   1177200040146   EQUIPLEX   Lote: 2432861 D.Fab: 15/10/24 D.Val: 14/10/26   0,0000Referencia:121.0659	30049099	500	5102	UN	1	112,00000	0,00	0,00	112,00	112,00	13,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ART 54., INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GNERICO ALIQ. 12% | ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUCAO PARENTERAL CNF ART 54. INCISO XVII  
 RICMS-SP  
 O.C.: 6523 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022-T. A N. 007/2024 | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO  
**RECEBIDO:** *Rogério*  
**DATA:** 15/01/25  
**Farmácia**  
**Santa Casa de Pontal**



LOGÍSTICA HOSPITALAR

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**

R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 -

GALPAOD

Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,

CRAVINHOS, SP

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

**DANFE**Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 95.814

SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0958 1417 2105 9230

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250120587003 14/01/2025 13:49:16

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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 15/01/2025 13:33

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

6523

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 14/01/2025
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 007/2024	
15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 4,9000 0,0000 0,0000	490,0000
Complemento do item		
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 0,5600 0,0000 0,0000	112,0000
Complemento do item		

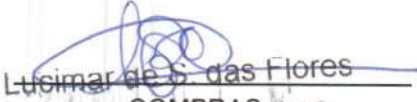
Totais:

Total Bruto dos itens: 602,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
602,0000	0,0000	0,0000	0,0000	602,0000

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

  
 ADMINISTRAÇÃO



LOGÍSTICA HOSPITALAR

**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA****CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000Cliente: **1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Orçamento: 2435638

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	822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP AMBAR - IM/IV - 405005/ 7000083	CRISTALIA	1	25	18,6160	465,40	0,00	465,40	SP	1029801020070
2	720-IPRATROPIO [GEN] 0,25MG/ML FR 20ML - INAL - 10030002	HIPOLABOR	30	1	1,2000	1,20	0,00	36,00	SP	1134301620020
3	1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 10010005	HIPOLABOR	6	100	1,4700	147,00	0,00	882,00	SP	1134301300034
4	2089-CEFAZOLINA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV 1302128-517512/1302128	BIOCHIMICO	2	50	4,5700	228,50	0,00	457,00	SP	1006302470020
5	1512-CLINDAMICINA [GEN] 600MG C/100 AMP 4ML - AD/PED - IM/IV - 10010035	HIPOLABOR	1	100	2,9400	294,00	0,00	294,00	SP	1134301030045
6	5461-DIPIRONA [GEN] 1G 2ML C/100 AMP - IM/IV - 207	SANTISA	25	100	0,6400	64,00	0,00	1600,00	MG	1018600360022
7	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-2	COSMED	1	100	8,1000	810,00	0,00	810,00	SP	1781709000045
8	2840-ENOXAPARINA (HEPARINOX) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC - 468404 / 73000010	CRISTALIA	10	10	13,9000	139,00	0,00	1390,00	SP	1029805080371
9	2128-FENITOINA (C1) (FENITAL) 250MG 5ML C/10 AMP - IM/IV - 503641/70000479	CRISTALIA	10	10	3,3800	33,80	0,00	338,00	SP	1029800150213
10	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659	EQUIPLEX	1	200	0,5600	112,00	0,00	112,00	SP	1177200040146
11	3684-HALOPERIDOL (C1) (HALO) 5MG/ML C/50 AMP 1ML - IM - 500385/70000368	CRISTALIA	1	50	2,6200	131,00	0,00	131,00	SP	1029800200288
12	410-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 15MG 3ML C/5 AMP - IM/IV - 7521/4130	TEUTO	10	5	2,1500	10,75	0,00	107,50	MG	1037006360054
13	4422-TRAMADOL (A2) [GEN] 50MG 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC - 10010027	HIPOLABOR	2	100	1,1300	113,00	0,00	226,00	MG	1134301560036



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2435638****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	851-LIDOCAINA 2% S/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411106/ 70000106	CRISTALIA	8	10	7,9500	79,50	0,00	636,00	SP	1029803570027

**13/01/2025****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 1933.5****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 5551.4****TOTAL: 7.484,90****Vendedor: GIOVANAM****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 20/01/2025****Agradecemos a preferência !**



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1S7BY/1

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

Segunda-feira, 13 de Janeiro de 2025 - 15:31:22

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. Cl.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	025875	DOCLAXIN 1000MG CX C/20FA S/DIL	BLAU	CX	Caixas	4	R\$ 12,8391	R\$ 256,7820	R\$ 1.027,13
Principio Ativo:	AMOXICILINA 1G, CLAVULANATO DE POTASSIO S/DIL								Reg. MS: 1.1637.0094.010-3
2	029488	ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 17,2405	R\$ 431,0125	R\$ 431,01
Principio Ativo:	METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO								Reg. MS: 1.0298.0102.007-0
3	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 1,0706	R\$ 214,1200	R\$ 214,12
Principio Ativo:	BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%								Reg. MS: 1.1343.0162.002-0
4	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R\$ 1,2852	R\$ 128,5200	R\$ 771,12
Principio Ativo:	BROMOPRIDA 10MG/2ML								Reg. MS: 1.1343.0130.003-4
5	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R\$ 5,1408	R\$ 257,0400	R\$ 514,08
Principio Ativo:	CEFAZOLINA SODICA 1G								Reg. MS: 1.0063.0247.002-0
6	011885	CLINDAMICINA 600MG CX C/100AP X4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,6775	R\$ 267,7500	R\$ 267,75
Principio Ativo:	CLINDAMICINA 600MG, FOSFATO								Reg. MS: 1134301030045
7	033603	CLOPIDOGREL 75MG CX C/2BL X 15CP GEN	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	2	R\$ 0,3545	R\$ 10,6350	R\$ 21,27
Principio Ativo:	CLOPIDOGREL 75MG, BISSULFATO								Reg. MS: 1.0974.0329.002-1

8	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0479	R\$ 104,7900	R\$ 209,58
Principio Ativo:		COMPLEXO B AMP IM/IV					Reg. MS: 1.0387.0029.001-2		
9	025587	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	6	R\$ 1,0711	R\$ 107,1100	R\$ 642,66
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML					Reg. MS: 1.1085.0032.006-0		
10	017282	DIPIFARMA 500MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE	CX	Caixas	1	R\$ 0,6697	R\$ 66,9700	R\$ 66,97
Principio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML					Reg. MS: 1.1085.0018.004-8		
11	027951	DOBUTAMINA 12,5MG/ML CX C/10AP X 20ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	5	R\$ 4,8195	R\$ 48,1950	R\$ 240,97
Principio Ativo:		DOBUTAMINA 250MG, CLORIDRATO					Reg. MS: 1.0387.0057001-5		
12	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-1	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R\$ 7,7561	R\$ 775,6100	R\$ 775,61
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE					Reg. MS: 1.7817.0900.004-5		
13	033132	HEPTRIS 40MG CX C/10 SE X 0,4ML C/DISPOSITIVO BISSIMILAR	MYLAN/VIATRIS	CX	Caixas	8	R\$ 13,8798	R\$ 138,7980	R\$ 1.110,38
Principio Ativo:		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML					Reg. MS: 1.8830.0076.012-8		
14	023674	FENITOINA 50MG/ML CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,4633	R\$ 246,3300	R\$ 246,33
Principio Ativo:		FENITOINA 50MG/ML					Reg. MS: 1.1343.0171.002-1		
15	013997	GLICOSE 50% CX C/200AMP X 10ML AMP PLAST	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,5800	R\$ 116,0000	R\$ 116,00
Principio Ativo:		GLICOSE 50% 10ML					Reg. MS: 1.1772.0004.014-6		
16	010697	HALO 5 MG/ML CX C/50AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 2,2987	R\$ 114,9350	R\$ 114,94
Principio Ativo:		HALOPERIDOL 5MG/ML					Reg. MS: 1.0298.0020.028-8		
17	031427	LORASLIV 10MG CX C/1BL X 12CP	VITAMEDIC	CX	Caixas	1	R\$ 0,1155	R\$ 1,3860	R\$ 1,39
Principio Ativo:		LORATADINA 10MG					Reg. MS: 103920126001-9		
18	034842	METILDOPA 250MG C/50BL X 10CP REV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 0,3641	R\$ 182,0500	R\$ 182,05

Principio Ativo:	METILDOPA 250MG						Reg. MS:	1.1343.0209.002-5				
19	020958	MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	17,136	171,3600	171,36
Principio Ativo:	MIDAZOLAM 15MG						Reg. MS:	1.1343.0143.006-1				
21	035075	NEBACETIN POMADA 5MG/G + 250UI/G C/1BG X 15G 21667-1	NEO Q/COSMED TB		Caixas	10	R\$	R\$	R\$	19,6895	19,6895	196,89
Principio Ativo:	BACITRACINA ZINCICA 250UI/G, SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G 15G						Reg. MS:	1.7817.0904.003-9				
22	027594	OMOPREL 20MG CX C/8BL X 7CA	BELFAR	CX	Caixas	3	R\$	R\$	R\$	0,0575	3,2200	9,66
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 20MG						Reg. MS:	1.05.710083.009-8				
23	017910	OMEPRAZOL 40MG IV C/25FA C/DIL X 10ML GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	6	R\$	R\$	R\$	8,5680	214,2000	1.285,20
Principio Ativo:	OMEPRAZOL 40MG F-A						Reg. MS:	1.0298.0327.006-6				
24	025591	PARACETAMOL 200MG/ML CX C/100FR X 15ML	FARMACE	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	1,4020	140,2000	140,20
Principio Ativo:	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML						Reg. MS:	0.0000.0000.000-0				
25	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$	1,0709	107,0900	214,18
Principio Ativo:	TRAMADOL 50MG/ML, CLORIDRATO						Reg. MS:	1.1343.0156.003-6				
26	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	8	R\$	R\$	R\$	7,5202	75,2020	601,62
Principio Ativo:	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO						Reg. MS:	1.0298.0357.002-7				
27	021833	DESLANOL 0,2MG/ML CX C/50AP X 2ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	1,7546	87,7300	87,73
Principio Ativo:	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML						Reg. MS:	1.0497.1229.001-8				

Total Orçamento : R\$ 9.660,20

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 14/01/2025

Validade da Proposta: 16/01/2025

Observações:



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

Atenciosamente,

---

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



**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 2605931

13 DE JANEIRO DE 2025

**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](mailto:dpcompras@iscmpontal.com.br)**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	31769	DOCLAXIN 1000MG+200MG PÓ INJ CX C/ 20 FA/BLAU AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO )200MG PÓ INJ	EE-800	FA	80	9,2300	738,40
0002	49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML	EE-1200	AP	25	18,1500	453,75
0003	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	30	0,9700	29,10
0004	39426	BROMOPRIDA 5MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/HIPLABOR BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML	CT-100	AP	600	1,5086	905,16
0005	39439	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ	EE-300	FA	100	4,9568	495,68
0006	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	100	2,6578	265,78
0007	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	1,0300	206,00
0008	40340	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/100 AP/FARMACE FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML	EE-3200	AP	600	1,0353	621,18
0009	37830	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPLABOR DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML	EE-2000	AP	2.500	0,8100	2.025,00
0010	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	5,4400	272,00

0011	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,8000	780,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							
0012	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN	EE-360	SER	80	13,5900	1.087,20
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML							
0013	38878	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	2,3700	237,00
FENITOINA SÓDICA 50MG/ML SOL INJ 5ML							
0014	27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	200	0,5660	113,20
GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0015	25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	50	1,4515	72,58
HALOPERIDOL 5MG SOL INJ 1ML							
0016	34371	METILDOPA 250MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/EMS	EE-3000	CP	30	0,4100	12,30
METILDOPA 250MG							
0017	36397	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2400	AP	100	1,6700	167,00
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML							
0018	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	10	2,6000	26,00
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G							
0019	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	160	8,7729	1.403,66
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML							
0020	56309	TILEMAXY 200MG/ML SOL OR GTS 15ML (SABOR TUTTI FRUTTI) PCT C/ 10 FR/NATULAB	EE-200	FR	20	1,3725	27,45
PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR 15ML							
0021	36797	TRAMADOL 50MG/ML (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-840	AP	240	0,9600	230,40
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML							
0022	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	80	8,7800	702,40
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML							
0023	37471	DESLANOL 0,2MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	50	1,7500	87,50
DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML SOL INJ 2ML							

**Total Geral: R\$ 10.958,74**

**\*\* DEZ MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS \*\***

**Observações:**

COTACAO 1394

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

**Transportadora:** Cif -

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



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.321.584 Tatuí, 13/01/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 40 FUTURARIBEIRAO PRETO  
PONTAL SP

A/C FINANCEIRO

E-Mail financeiro@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
574705 AMOX1G+AC.CLAV 200MG INJ PO EV CX C/20 FA "GENERIC" (ANTIB)	BLAU	CX	1	188,227400	20	9,411400	188,23
568829 METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN	CRISTALIA	CX	1	430,492500	25	17,219700	430,49
54715 IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERIC"	TEUTO BRASILE	FR	1	1,664800	1	1,664800	1,66
568693 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERIC"	UNIAO QUIMICA	CX	1	76,797000	50	1,535900	76,80
569914 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA IM IV "KEFAZOL" (ANTIB)	ABL-ANTIBIOTIC	CX	1	935,501000	50	18,710000	935,50
575312 CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML CX C/50 AMP "HYCLIN" ( ANTIB )	HYPOFARMA	CX	1	159,017500	50	3,180400	159,02
568113 POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	1	100,274300	100	1,002700	100,27
568104 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/100 AMP "GENERIC"	FARMACE	CX	1	95,082000	100	0,950800	95,08
572339 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX/100 AMP "GENERIC"	HIPOLABOR	CX	1	123,543000	100	1,235400	123,54
574090 DOBUTAMINA 12,5MG/ML 20ML CX C/50 AP "GENERIC"	TEUTO BRASILE	CX	1	306,145000	50	6,122900	306,15
568565 DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	846,808600	100	8,468100	846,81
573119 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/ SIST.SEG C/10 SER 'NOXX'	BLAU	CX	1	157,840900	10	15,784100	157,84
565271 FENITOINA 50MG/ML 5ML C/10 AMP "FENITAL" (C1)	CRISTALIA	CX	1	22,762400	10	2,276200	22,76
568062 GLICOSE 50% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1	137,206600	200	0,686000	137,21
53757 HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML C/50 "UNI HALOPER" (C1)	UNIAO QUIMICA	CX	1	72,939700	50	1,458800	72,94
569413 LORATADINA 10MG CX C/360 "LORATAMED"	CIMED	CX	1	37,950300	360	0,105400	37,95
559072 METILDOPA 250MG C/30CMP "GENERIC"	EMS	CX	1	12,707300	30	0,423600	12,71



## Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
TATUI / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
E-mail: [vendas6@futuramedicamentos.com.br](mailto:vendas6@futuramedicamentos.com.br)

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

**Cotação no.:** 1.321.584 Tatuí, 13/01/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend. : 40 FUTURA RIBEIRAO PRETO  
PONTAL SP

CENTRO 14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

574583	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/5 AMP "GENERIC" (B1)	TEUTO BRASILE: CX	1	9,641800	5	1,928400	9,64
574664	NEOMICINA + BACITRACINA 15G CX C/1 TB "NEBACETIN" ( ANTIB )	HYPERA/TAKEDA CX	1	18,832700	1	18,832700	18,83
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL"	BELFAR CX	1	3,856700	56	0,068900	3,86
574386	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF SOL INJ + DIL CX C/25 FA "GENERIC"	TEUTO BRASILE: CX	1	214,316100	25	8,572600	214,32
569310	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML "TYLEMEX"	NATULAB FR	1	1,252100	1	1,252100	1,25
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA CX	1	70,879000	10	7,087900	70,88
574977	SORBITOL714MG/G+LAURILSULFATO 7,70MG/G CX C 7BISN "MINILAX"	EUROFARMA CX	1	35,298000	7	5,042600	35,30

**QTDE.ITENS:** 24

**TOTAL DO PEDIDO:** R\$ 4.059,04

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

### OBSERVAÇÕES:

THALITA DANIELLE SANTOS DA SILVA

**MEDCENTER COMERCIAL LTDA**

Rod. Juscelino Kubitscheck 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 # 370512**

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA

Região 35 - SAO PAULO

Rating

Limite de Crédito R\$ 5.000,00

Contato 14112.1 - LUCIA - COMPRAS / FINANCEIRO

Cargo

Telefone 991100279

Setor

Tipo Operação Receptivo

Data Cotacao 13/01/2025

Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO

Condição de Pagto 35D - 35 DIAS - R\$ 10.000,00

Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Períodos Vencdo 35

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
1	476	AMOX+AC CLAVUL 1000+200MG FA INJ (S) BLAU FR COM 1 FR	80,000	R\$ 9,15	R\$ 732,00	
2	10047	BROMOPRIDA 5 MG/ML AMP 2 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	600,000	R\$ 1,80	R\$ 1.080,00	
3	18504	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 4,90	R\$ 490,00	
4	11456	CLINDAMICINA 600 MG AMP 4ML (S) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 3,15	R\$ 315,00	
5	2780	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	600,000	R\$ 0,9700	R\$ 582,00	
6	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	2.500,000	R\$ 0,6500	R\$ 1.625,00	
7	2065	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) VP COSMED AP COM 1 AP	100,000	R\$ 7,80	R\$ 780,00	
8	15641	ENOXAPARINA 40 MG DISP SÉG SUBCUT (B) BLAU AP COM 1 AP	80,000	R\$ 14,50	R\$ 1.160,00	
9	15715	FENITOINA 5% 50MG/ML AMP 5ML (G) VP HIPOLABOR AP COM 1 AP	100,000	R\$ 3,60	R\$ 360,00	
10	6593	HALOPERIDOL 5 MG AMP 1 ML (IM) (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,60	R\$ 80,00	
11	14549	LORATADINA 10 MG COMP (G) BRAINFARMA CP COM 1 CP	36,000	R\$ 0,1900	R\$ 6,84	
12	8359	MIDAZOLAM 15MG AMP 3ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	50,000	R\$ 1,80	R\$ 90,00	
13	14776	OMEPRAZOL 20MG CAPS (S) VP BELFAR CP COM 1 CP	168,000	R\$ 0,0800	R\$ 13,44	
14	12008	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	150,000	R\$ 8,00	R\$ 1.200,00	
15	19114	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) HALEXISTAR AP COM 1 AP	200,000	R\$ 1,00	R\$ 200,00	
<b>Valor Total Itens</b>		<b>R\$ 8.714,28</b>	<b>Valor Imposto</b>	<b>R\$ 0,0000</b>	<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 8.714,28</b>
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3472 - PONTAL, SP  
DATA: 12/02/2025  
TERMINAL: 1101

NSU: 000563

HORA: 15:19:35  
AUT.: 0068

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTACAO NUMERICA DO CODIGO DE BARRAS  
00190.00009 03100.050008  
00010.281178 7 99930000600000

INSTITUICAO EMISSORA:001-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIARIO

NOME FANTASIA: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - M  
E

NOME/RAZAO SOCIAL: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA  
- ME

CPF/CNPJ: 18.209.156/0001-42

PAGADOR

NOME: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

PORTADOR

NOME: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

DATA DE VENCIMENTO:

15/02/2025

VALOR NOMINAL:

6.000,00

VALOR TOTAL:

6.000,00

VALOR PAGO:

6.000,00

INFORMACOES, RECLAMACOES, SUGESTOES E ELOGIOS  
ALO CAIXA: 4004 0104 (CAPITAIS E REGIOES  
METROPOLITANAS)  
ALO CAIXA: 0800 104 0104 (DEMAIS REGIOES)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
SAC CAIXA: 0800 726 2492 (PESSOAS COM  
DEFICIENCIA AUDITIVA)  
PORTAL FALE CONOSCO:  
[WWW.CAIXA.GOV.BR/FALECONOSCO/](http://WWW.CAIXA.GOV.BR/FALECONOSCO/)  
OUVIDORIA CAIXA: 0800 725 7474

2ª Via - Via Cliente



**BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |****Ficha Caixa**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>15/02/2025</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>02/01/2025</b>	Número do Documento <b>13.594</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/01/2025</b>		Nosso Número <b>31000500000010281</b>
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>6.000,00</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.</b>  <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>  <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento	
					(+ ) Mora / Multa	
					(-) Valor Cobrado	

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

Recebimento através de cheque Nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

**BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>15/02/2025</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>02/01/2025</b>	Número do Documento <b>13.594</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/01/2025</b>		Nosso Número <b>31000500000010281</b>
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>6.000,00</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA.</b>  <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>  <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento	
					(+ ) Mora / Multa	
					(-) Valor Cobrado	

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

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



**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA**  
 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178  
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540  
 RIBEIRAO PRETO SP  
 (06) 3285.0150 contato@higirib.com.br

**DANFE**

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0-Entrada 1-Saida 1

Nº 13594 Série 001  
 FOLHA 01/01



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

35-25.01-18.209.156/0001-42-55-001-000.013.594-100.016.015-3

NATUREZA DE OPERAÇÃO Vendas	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135250005106620 02/01/2025 10:00:02h</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582974310112	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 000000000
	CNPJ 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE		Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL		000187	55.110.753/0001.41	02/01/2025
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14.180.000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 02/01/2025
MUNICÍPIO PONTAL		UF / FONE / FAX SP (16) 3953.1719	INSC. ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 09:59h

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000013594	15/02/2025	6.000,00						

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3472 - PONTAL, SP  
 DATA: 12/02/2025 HORA: 15:19:35  
 TERMINAL: 1101 NSU: 000563 AUT.: 0068

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
 BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS  
 00190.00009 03100.050008  
 00010.281178 7 99930000600000

INSTITUIÇÃO EMISSORA: 001-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIÁRIO  
 NOME FANTASIA: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - M E  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME  
 CPF/CNPJ: 18.209.156/0001-42

PAGADOR  
 NOME: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL  
 CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

PORTADOR  
 NOME: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL  
 CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

ALC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00
CONT	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
0-Remetente(CIF)				
	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
38249941	0.500	5.405	BO	1,0000	3.995.00000	0,00	3.995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.407.00000	0,00	1.407,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38099190	0.102	5.102	BD	1,0000	598.00000	0,00	598,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DATA DE VENCIMENTO:	15/02/2025
VALOR NOMINAL:	6.000,00
VALOR TOTAL:	6.000,00
VALOR PAGO:	6.000,00

IL DOS SERVIÇOS 0,00      BASE DE CALCULO DO ISSQN 0,00      VALOR DO ISSQN 0,00	RESERVADO AO FISCO
O.: BCO.: 007 - BANCO DO ão gera credito fiscal de IP/ICMS conf BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO S NO ATO DA ENTREGA, APÓS O ITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR	Renata C. Pereira Gerente Operacional Santa Casa de Pontal <i>Renata 07/01/25</i>

2ª Via - Via Cliente

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3472 - PONTAL, SP

DATA: 12/02/2025

HORA: 15:19:32

TERMINAL: 1101

NSU: 000562

AUT.: 0067

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTACAO NUMERICA DO CODIGO DE BARRAS

00190.00009 03100.050008

00010.323178 5 99920000163500

INSTITUICAO EMISSORA:001-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIARIO

NOME FANTASIA: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - M  
E

NOME/RAZAO SOCIAL: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA  
- ME

CPF/CNPJ: 18.209.156/0001-42

PAGADOR

NOME: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

PORTADOR

NOME: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

DATA DE VENCIMENTO:

14/02/2025

VALOR NOMINAL:

1.635,00

VALOR TOTAL:

1.635,00

VALOR PAGO:

1.635,00

INFORMACOES, RECLAMACOES, SUGESTOES E ELOGIOS

ALO CAIXA: 4004 0104 (CAPITAIS E REGIOES  
METROPOLITANAS)

ALO CAIXA: 0800 104 0104 (DEMAIS REGIOES)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

SAC CAIXA: 0800 726 2492 (PESSOAS COM

DEFICIENCIA AUDITIVA)

PORTAL FALE CONOSCO:

[WWW.CAIXA.GOV.BR/FALECONOSCO/](http://WWW.CAIXA.GOV.BR/FALECONOSCO/)

OUIDORIA CAIXA: 0800 725 7474

2ª Via - Via Cliente

**BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |****Ficha Caixa**

Local de Pagamento						Vencimento	14/02/2025
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>							
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	2665-4 / 045000-6
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 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	
14/01/2025	13.642	DM		N	14/01/2025	31000500000010323	
Uso do Banco		Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
		17	R\$			1.635,00	
Instruções						(-) Desconto/Abatimento	
*(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*							
<b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 5,72 AO DIA.</b>							
<b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>							
<b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>							
						(+ ) Mora / Multa	
						(-) Valor Cobrado	

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

Recebimento através de cheque Nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

**BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento						Vencimento	14/02/2025
<b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>							
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário	2665-4 / 045000-6
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 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	
14/01/2025	13.642	DM		N	14/01/2025	31000500000010323	
Uso do Banco		Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
		17	R\$			1.635,00	
Instruções						(-) Desconto/Abatimento	
*(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*							
<b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 5,72 AO DIA.</b>							
<b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>							
<b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>							
						(+ ) Mora / Multa	
						(-) Valor Cobrado	

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

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

**HIGIRIB** R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA **DANFE**

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica  
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540 0-Entrada 1-Saida 1

RIBEIRAO PRETO 108 SP Nº 13642 Série 001  
 (00) 63285.0150 contato@higirib.com.br FOLHA 01/01

35-25.01-18.209.156/0001-42-55-001-000.013.642-100.016.099-3

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas 6531

PROTOKOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135250122891716 14/01/2025 17:03:21h

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582974310112 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 000000000 CNPJ: 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL Código Cliente: 000187 CNPJ / CPF: 55.110.753/0001.41 DATA DA EMISSÃO: 14/01/2025

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 14.180.000 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 14/01/2025

MUNICIPIO: PONTAL UF: SP FONE / FAX: (16) 3953.1719 INSC. ESTADUAL: ISENTO HORA DA SAÍDA: 17:03h

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000013642					

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	1.635,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.635,00

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3472 - PONTAL, SP DATA: 12/02/2025 TERMINAL: 1101

NSU: 000562

HORA: 15:19:32 AUT.: 0067

COMPROVANTE DE PAGAMENTO BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CODIGO DE BARRAS  
 00190.00009 03100.050008  
 00010.323178 5 99920000163500

INSTITUICAO EMISSORA: 001-BANCO DO BRASIL S/A

CM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
229029	0.500	5.405	GL	5,0000	327,00000	0,00	1.635,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DE CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNI: VALOR NOMINAL: VALOR TOTAL: VALOR PAGO:

0,00 BASE DE CALCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

RESERVADO AO FISCO

2024 // BCO.: 007 - 1ª credito fiscal de .ETOS BANCÁRIOS ) DEPARTAMENTO RIAS NO ATO DA ) ACETAREMOS PT // ICMS PAGO

RECEBIDO: Valúia

DATA: 17 / 01 / 2025

SETOR: Almoço

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 14/01/2025 16:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

6530

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 14/01/2025
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	
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000 327,0000 0,0000 0,0000	1.635,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.635,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
<b>Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido</b>	
1.635,0000                      0,0000                      0,0000                      0,0000	1.635,0000

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

*[Assinatura]*  
 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	03472   1292   000577518142-1

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02843.923000 00044.517175 9 10000000082683
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	1
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.736.951/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	22/02/2025
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/02/2025
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	826,83
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	826,83
<b>Valor Pago (R\$):</b>	826,83

<b>Data/hora da operação:</b>	19/02/2025 09:58:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	42715679642
<b>Chave de segurança:</b>	RRK9SZJ5KUE5K6US

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

142-1

 <b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</b> RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA 1 No: 069.279 Série: 1 FL: 1 / 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b> 
	CHAVE DE ACESSO DA NF - P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR <b>3525.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0692.7917.8902.3902</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>582475777112</b>		INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO <b>02.736.951/0001-59</b>		CNPJ <b>02.736.951/0001-59</b>		Protocolo de autorização <b>135250181361247 - 21/01/2025 08:11:04</b>	
---	--	---	--	---	--	-----------------------------------	--	--	--

<b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b> NOME RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</b>				CNPJ/CPF <b>55.110.753/0001-41</b>		DATA EMISSÃO <b>21/01/2025</b>	
ENDEREÇO <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b>				BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>14.180-000</b>	
MUNICÍPIO <b>PONTAL</b>		FONE / FAX <b>(16) 3953-9100</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA SAÍDA <b>21/01/2025</b>
							HORA DA SAÍDA

**FATURA**  
**001 R\$ 826,83 22/02/2025 |**

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>826,83</b>		VALOR DO ICMS <b>138,65</b>		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>826,83</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>		DESCONTO <b>0,00</b>		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>		VALOR IPI <b>0,00</b>		VALOR TOTAL DA NOTA <b>826,83</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>volume</b>		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2095	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G TKL Validade: 29/06/2029 Lote: KK1840-240630	90183219	000	5102	CX	20	8,4800	169,60	169,60	20,35	0,00	12,00	0,00
1256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX Validade: 01/01/2029 Lote: 2045	48043990	000	5102	UN	3	99,4500	298,35	298,35	53,70	0,00	18,00	0,00
920	MICROPORE 50x10 ad pele MISSNER Validade: 09/12/2026 Lote: NAM28801	30051090	000	5102	UN	36	5,0800	182,88	182,88	32,92	0,00	18,00	0,00
2970	SONDA FOLEY N. 14 2 VIAS BIOMASS Validade: 08/08/2027 Lote: HSAM22060109	90183921	000	5102	UN	40	2,2000	88,00	88,00	15,84	0,00	18,00	0,00
1440	SONDA FOLEY N. 16 2 VIAS BIOMASS Validade: 31/08/2027 Lote: 22060110	90183921	000	5102	UN	40	2,2000	88,00	88,00	15,84	0,00	18,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b> INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
--	--	--------------------------	--	--------------------------	--	----------------	--

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES pedido de compra n. 6539 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022-T. A N. 008/2024.		RESERVADO AO FISCO <b>RECEBIDO</b> <b>DATA 21/01/25</b> <b>Farmácia Santa Casa de Pontal</b>	
--	--	---	--

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 21/01/2025 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 826,83		<b>NF-e</b> <b>No: 069.279</b> <b>SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</b>	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000044517		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 22/02/2025	Número do Documento 069279/1	Espécie R\$	Valor do Documento 826,83	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 21/01/2025	

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/02/2025	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 21/01/2025	Numero do Documento 069279/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2025	Nosso Número 28439230000044517	
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 826,83	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,65 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:					Autenticação Mecânica	
Recebimento através do cheque número do banco.						
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/02/2025	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 21/01/2025	Numero do Documento 069279/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2025	Nosso Número 28439230000044517	
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 826,83	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,65 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 21/01/2025 10:31

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

6539

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 17/01/2025	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 008/2024					
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	36,0000	5,0800	0,0000	0,0000	182,8800
Complemento do item					
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,0848	0,0000	0,0000	169,6000
Complemento do item					
66357- 2 BOBINA TERMO SELANTE 20CM-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	3,0000	99,4500	0,0000	0,0000	298,3500
Complemento do item					
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	2,2000	0,0000	0,0000	88,0000
Complemento do item					
88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	2,2000	0,0000	0,0000	88,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 826,8300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

826,8300 0,0000 0,0000 0,0000 826,8300

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

  
 ADMINISTRAÇÃO



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP  
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE  
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829  
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 58247577112  
c.rpreto@terra.com.br -

Data 16/01/2025  
hora 16:49  
Orçamento  
N. 077105

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 %
	2991	011420	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 C/100 DESCARPACK	CX	30	9,6700	290,10	12
	428	011421	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 C/100 DESCARPACK	CX	10	9,5500	95,50	12
	2095	011100-001	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G TKL	CX	20	8,4800	169,60	12
	1772	020750	APARELHO BARBEAR DESC. 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR	UN	36	0,9500	34,20	18
	1256	3600	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX	UN	1	99,4500	99,45	18
	1065	19429	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref BIOMASS	UN	60	4,0200	241,20	18
	2109	B62	CAMPO OPERATORIO DIONE ESTERIL C/ FIO 25X28 C/5 cx c/160 AMED	EV	300	5,7200	1.716,00	18
	1128	C51	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN	EV	3060	0,4700	1.438,20	18
	374	99*	ELETRODO ADULTO/PEDIATRICO C/ 50 SOLIDOR	UN	500	0,2900	145,00	18
	540	F-EMA06/JI	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP - HEMA/FEMA 06 C/400UND TKL	UN	1000	1,0600	1.060,00	18
	2191	PDR00006	FRASCO P/ NUTRICA0 ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN	UN	360	0,9700	349,20	18
	920	PA.0385	MICROPORE 50x10 ad pele MISSNER	UN	36	5,0800	182,88	18
	584	51.001.003	SERINGA DESC. 5ML S/AG. BICO SLIP cx/800 INJEX	UN	2000	0,1700	340,00	12
	2970	25733	SONDA FOLEY N.14 2 VIAS BIOMASS	UN	40	2,2000	88,00	18
	1440	25718	SONDA FOLEY N.16 2 VIAS BIOMASS	UN	40	2,2000	88,00	18
	455	00380	SONDA P/NUTRICA0 ENTERAL C/ MANDRIL N.12 SOLUMED	UN	10	9,2100	92,10	00



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 16/01/2025  
hora 16:49  
Orçamento  
N. 077105

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\$ 6.429,43	Total Geral	R\$ 6.429,43

Vendedor 12 VANESSA  
Transportadora  
Observacao cotacao n.1397

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 92673

Data: 17/01/2025

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

1397

Item	Quant.	Unid.	Produto   Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	3000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X7 100UN SR Dosagem: 25X7 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e setenta e sete reais	SR RODRIGUES	0,0590	177,00
2	1000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X8 100UN-SR Dosagem: 25X8 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cinquenta e nove reais	SR RODRIGUES	0,0590	59,00
3	2000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.40X12 100UN-SR Dosagem: 40X12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e sessenta e oito reais	SR RODRIGUES	0,0840	168,00
4	36	UND	AP.TRICOTOMIA AP.TRICOTOMIA DESC.2 LAM.5UN Dosagem: 2 LAMINAS Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 200 PCT 5 UND Unit: noventa e cinco centavos Total: trinta e quatro reais e vinte centavos	MAXICOR PLUS	0,9500	34,20
5	50	UND	CLAMP UMBILICAL CLAMP UMBILICAL ESTERIL 1UN Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 ENV 1 UND Observação: VALIDADE 28/11/2025 Unit: setenta centavos Total: trinta e cinco reais	KOLPLAST	0,7000	35,00
6	60	UND	COLETOR URINA SIST. FECHADO ANTI-REFLUXO BOLSA COLETORA DE URINA SF.2000ML Dosagem: BOLSA COLE Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 150 PCT 1 UND Unit: quatro reais e quinze centavos Total: duzentos e quarenta e nove reais	OLIMED	4,1500	249,00
7	300	PCT	CAMPO OPERATORIO CAMPO OPERATORIO 25X28 EST.5UN(20G)C/RX VITOR Dosagem: 25X28 Apresentação Cotada: PCT 5 UND Apresentação Comercial: CX 110 PCT 5 UND Unit: sete reais e cinquenta e nove centavos Total: dois mil, duzentos e setenta e sete reais	AMED S/A	7,5900	2.277,00
8	3060	PCT	COMPRESSA GAZE 9 FIOS COMPR.GAZE 7,5 EST 09F ENV.10UN LIVIA C51 Dosagem: 9F Apresentação Cotada: PCT 10 UND Apresentação Comercial: CX 1020 PCT 10 UND Unit: cinquenta centavos Total: um mil, quinhentos e trinta reais	AMED S/A	0,5000	1.530,00
9	500	UND	ELETRODO ELETRODO DESC. ADULTO 1U Dosagem: adulto Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 50 ENV 1 UND Unit: vinte e um centavos Total: cento e cinco reais	MEDIX	0,2100	105,00
10	1000	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT. C/FILTRO LUER SLIP Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: um real e cinco centavos Total: um mil, cinquenta reais	DESCARPACK/MATRI	1,0500	1.050,00

11	84	RL	ESPARADRAPO ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX/CREMER Dosagem: 10CMX4,5M Apresentação Cotada: RL 1 UND Apresentação Comercial: CX 12 RL 1 UND Observação: VALIDADE 11/2025 Unit: oito reais e setenta e nove centavos Total: setecentos e trinta e oito reais e trinta e seis centavos	CREMER (SC)	8,7900	738,36
12	360	FR	FRASCO DIET FRASCO DIET 300ML BIOBASE Dosagem: Apresentação Cotada: FR 300 ML Apresentação Comercial: CX 90 FR 300 ML Unit: setenta e nove centavos Total: duzentos e oitenta e quatro reais e quarenta centavos	BIOBASE	0,7900	284,40
13	144	UND	PRESERVATIVO PRESERVATIVO N/LUBR.1UN MEDPEX Dosagem: N.LUBRIF Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 144 PCT 1 UND Unit: Total: quarenta e um reais e quatro centavos	DBI COMERCIO	0,2850	41,04
14	200	UND	SERINGA DESCARTAVEL C/AGULHA SERINGA DESC.1ML INS.C/AG 0,45X13 BICO SLIP Dosagem: 0,45X13 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: Total: trinta e cinco reais	SR RODRIGUES	0,1750	35,00
15	1500	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 10ML S/AG Apresentação Cotada: UND 1 UND Apresentação Comercial: CX 250 UND 1 UND Unit: Total: trezentos e quarenta e três reais e cinquenta centavos	SR RODRIGUES	0,2290	343,50
16	2000	PCT	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 3ML S/AG Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: onze centavos Total: duzentos e vinte reais	SR RODRIGUES	0,1100	220,00
17	2000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.5ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 5ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: Total: duzentos e setenta e seis reais	SR RODRIGUES	0,1380	276,00
18	50	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.60ML S/AG BICO LUER LOCK Dosagem: LUER LOCK Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: um real e dois centavos Total: cinquenta e um reais	SR RODRIGUES	1,0200	51,00
19	10	UND	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL SONDA ALIM.ENT.C/GUIA EST.12FR 120CM Dosagem: 12FR Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 15 PCT 1 UND Unit: nove reais e trinta centavos Total: noventa e três reais	SOLUMED	9,3000	93,00

**VALOR TOTAL DO ANEXO ---->**

**7.766,50**

<b>Valores Expressos em Reais</b>	<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----&gt;</b>	<b>7.766,50</b>
<b>Valor por Extenso</b>	<b>sete mil, setecentos e sessenta e seis reais e cinquenta centavos</b>	

**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.

<b>Validade da Proposta</b>	<b>Condições de Pagamento</b>	<b>Banco para Pagamento</b>	<b>Conta para Pagamento</b>
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
<b>Validade dos Produtos</b>	<b>Prazo de Entrega</b>	<b>Faturamento Mínimo</b>	<b>Procedência dos Produtos</b>
	ATÉ 5 DIAS	770,00	NACIONAL
<b>Local de Entrega --&gt;</b>			

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, 17/01/2025

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP**

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

**COTACÃO DE VENDA**

Nro. 27027

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...: LUCIA

Validade Proposta...: 7

Prazo Entrega...: 3 DIAS

Vendedor...: ELAINE PENEDO

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

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DE0039	AGULHA DESC. 25X7 COD. 0353201 (CX C/100) DESCARPAC	3,000	0,0965	289,50
2	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPAC	1,000	0,0951	95,10
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPAC	2,000	0,1022	204,40
4	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U	50	6,2900	314,50
5	MX0001	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL C/50 MAXICOR	500	0,3100	155,00
6	CR0098	ATADURA CREPE 10 CM X 1.8 MT 13 FIOS EM REPOUSO C/12 COD.806137 CYSNE CREMER	30	19,3000	579,00
7	CR0062	ATADURA GESSADA 08 CM X 02 MT COD. 156881 C/20 CREMER	2	49,4500	98,90
8	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	10	70,0000	700,00
9	CP0003	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 200MM X 100M C/FILME CIPAMED	1	169,7000	169,70
10	DE0090	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS 1,50M ADULTO DESCARPAC	100	1,0400	104,00
11	EM0006	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,4M PCT C/20 COD. 662870 EMBRAMED	100	1,7700	177,00
12	CF0478	CLAMP UMBILICAL ESTERIL CX C/100 WILTEX	50	0,5900	29,50
13	BM0002	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML (CX C/100) BIO BAG	60	11,3200	679,20
14	CR0106	CAMPO OPERATORIO 25X28 (ABERTO) ESTERIL 18GR C/RX COD. 632729 C/5 PROCITEX CREM	300	13,7000	4.110,00
15	MX0017	APARELHO BARBEAR DESC. PLUS 2 LAMINAS S/FITA MAXICOR	36	0,9200	33,12
16	EM0016	EQUIPO MICRO 150ML (BURETA) C/ INJ. LATERAL LUER LOCK COD. 361728 CX C/50 EMBRAN	50	14,4000	720,00
17	DV2069	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS NEONATAL LUER LOCK MP HOSPITALAR	60	3,0000	180,00
18	DE0031	EQUIPO MACRO FLEX INJETOR LATERAL FILTRO E AR LUER SLIP CX C/500 COD.0410201 DES	1,000	1,1600	1.160,00
19	CR0016	ESPARADRAPO 10CM X 4.5MT CX C/36 PROCITEX CREMER	84	11,9500	1.003,80
20	EM0136	EXTENSOR P/ EQUIPO ADULTO 120CM 12FR LUER LOCK COD. 199029 CX C/40 EMBRAMED	200	2,0900	418,00
21	3M0061	FIXADOR ADESIVO DE TUBOS E SONDAS NASAIS CX C/100 3M	100	6,9800	698,00
22	BB0001	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL (NAO ESTERIL) 300ML CX C/90 BIOBASE	360	0,9950	358,20
23	CF0383	LAMINA BISTURI CARBONO N. 15 C/100 FEATHER	1	209,0000	209,00
24	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	4	12,3000	49,20
25	3M0012	FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO REF. 577535 3M	36	16,8000	604,80
26	CF0440	PULSEIRA IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA PCT C/100 WILTEX	100	2,9000	290,00
27	DV1306	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO C/144 BLOWTEX	144	0,4900	70,56
28	DE0033	SCALP N.23G COD.0421301 CX C/100 DESCARPAC	300	0,3500	105,00
29	DE0052	SERINGA DESC 01 ML INSULINA C/AG 13 X 4.5 COD. 0341001 CX C/100 DESCARPAC	200	0,2180	43,60
30	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPAC	1,500	0,2856	428,40
31	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPAC	2,000	0,1945	389,00
32	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPAC	2,000	0,2410	482,00
33	DE0043	SERINGA DESC 60 ML S/A LUER LOK CENTRAL CX C/25 COD. 0323201 DESCARPAC	50	1,9900	99,50
34	MK0050	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10 MARK MED	80	0,8600	68,80
35	MK0001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 MARK MED	80	0,8600	68,80
36	MK0022	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 MARK MED	80	0,9200	73,60
37	LA0007	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	40	2,9000	116,00
38	LA0009	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	40	4,2900	171,60
39	DV0508	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR ADULTO POLIURETANO REF. 5004 MEDICON	10	12,3900	123,90
40	MSO003	TALA DE ALUMINIO 19 X 180 MSO	1	15,9000	15,90

Total...: 15.686,58

Obs...: FATURAMENTO MINIMO FRETE CIF 1000,00



Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 17/01/2025

Contato : KEILA.ARAUJO

Orçamento Nr. 10022760

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	280	AGULHA DESC PRECISION GLIDE 40X12MM CX 100UN BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,2005	20,0500	401,00	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	8028	AGULHA ANES RAQ SPINAL 25GX3 1/2 CX 25UN BD REF408379	BECTON DICKINSON - ANEST (ANESTESIA)	1	CX	CX 25 UNID	2	13,3340	333,3500	666,70	BRA	9018.32.19	0,00	4,00	0,00	4,00
3	201115	APARELHO BARB SENSITIVE ILAMIN CX 24UN BIC	BIC.	1	PCT	EMBALAGEM C/24 APARELHOS	36	0,7717	18,5200	666,72	BRA	8212.10.20	0,00	12,00	0,00	12,00
4	744	ATADURA CREPE 10CMX1,25M (3M) 13F PCT 12UN CREMER	CREMER	1	DZ	DUZIA	30	1,0983	13,1800	395,40	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	133591	ATADURA GESSO 8CMX2M GIRO INGLES CREMER	CREMER	1	UN	UNID	200	1,7300	1,7300	346,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
7	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M TELA CREMER	CREMER	1	UN	UNIDADE	200	2,7300	2,7300	546,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
8	18243	CATETER NASAL OXIGEN TP OCUL AD 1,4M PCT 20UN EMBRAMED	EMBRAMED	1	PCT	PCTE	5	1,4440	28,8800	144,40	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
9	980099	COLETOR URINA SIST FECH 2L DESCARPACK	DESCARPACK	20	UN	UNID	60	4,8100	4,8100	288,60	BRA	3926.90.30	0,00	12,00	0,00	12,00
10	199579	CAMPO OP EST DELICATO FIO RX 25X28CM PCT 2UN CREMER 380248	CREMER	1	PCT	PCTE 2 UND	150	2,6750	5,3500	802,50	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
11	1325	COMPRESSA GAZE EST NIDIA 11F 7,5X7,5CM PCT10UN CREMER 194586	CREMER	240	PCT	PACOTE C/10 - CX C/240	3120	0,1120	1,1200	3.494,40	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
12	146368	CONECTOR LUER VEDCAP MACHO/FEMEA CX 150UN CREMER 672619	CREMER	1	CX	CX 150 UNIDADE	1	0,4830	72,4500	72,45	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
13	988229	ELETRODO P/MONIT MEDITRACE 100 ESPU PED PCT 100UN 31118733	MEDITRACE	1	PCT	PACOTE 100 UNIDADES	5	0,6554	65,5400	327,70	BRA	9018.19.90	0,00	4,00	0,00	4,00
14	91075	EQUIPO MULTIVIA 2V	EMBRAMED	1	PCT	PT C/20 EMB.GRAU	50	2,3435	46,8700	2.343,50	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

		NEO L SLIP PCT 20UN EMBRAMED			CIRURGICO											
15	148210	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M CREMER	CREMER	12	UN	KIT C/12 - CX C/72	84	10,1800	10,1800	855,12	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
16	139060	FRASCO NUTR ENT EST NUTRIZ 300ML CREMER	CREMER	100	PCT	UNIDADE	400	2,0000	2,0000	800,00	BRA	3923.30.90	0,00	12,00	0,00	12,00
17	9200	MALHA TUBULAR 12CMX15M RL MSO	MSO- MATERIAL HOSPITALAR	1	PCT	ROLO 15 M	4	11,4700	11,4700	45,88	BRA	6002.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
18	142387	FITA MICROP HIPOALERG BR 5CMX10M RL CREMER	CREMER	12	RL	ROLO	36	8,2300	8,2300	296,28	BRA	3005.10.30	0,00	4,00	0,00	4,00
19	136431	SCALP ASEPTO 23G CX 200UN BD REF38833814	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	2	1,8964	379,2800	758,56	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
20	10662	SERINGA DESC 10ML S/AG PLASTIPAK L SLIP CX 400UN BD 990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400- MODELO PLASTIPACK	4	0,5887	235,4700	941,88	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
21	11933	SERINGA DESC 3ML S/AG L SLIP CX 1000UN BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000- MODELO PLASTIPACK	2	0,3042	304,2100	608,42	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
22	10664	SERINGA DESC 5ML S/AG L SLIP CX 700UN BD REF990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	3	0,3911	273,7900	821,37	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
23	998286	SERINGA DESC 50ML S/AG L LOCK BICO CENTRAL BD REF303552	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	UN	UNIDADE	50	10,5000	10,5000	525,00	BRA	9018.31.19	0,00	4,00	0,00	4,00
24	12396	SONDA ASPIR TRAQ N12 PCT 20UN EMBRAMED REF2312P	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	8	1,0240	20,4800	163,84	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
25	12352	SONDA ASPIR TRAQ N14 PCT 20UN EMBRAMED REF2313P	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	8	1,4440	28,8800	231,04	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
26	139013	EQUIPO MIC BURETA 150ML FLUT FILT PART/BACT INJ LAT L LOCK	EMBRAMED	50	UN	UNID LUER LOCK	50	10,2900	10,2900	514,50	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 17.057,26 Valor Total: 17.057,26

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :19/01/25

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:Mafra Hospitalar CNPJ 12420164/000580]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

# SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 17/01/2025 10:08:08

## Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 460111

17/01/2025

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
300388	AGULHA DESC. 0,60 X 25 (300388) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	3000	0,19500	585,00
300054	AGULHA DESC. 0,80 X 25 (300054) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	1000	0,12000	120,00
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	UN	2000	0,19000	380,00
6280	BOLSA COLETORA DE URINA S/F 2000ML UNIDADE MEDIX			CXG/100-C	UN	60	3,65000	219,00
1041100002	CAMPO OP VITORIA 25X28 (45X50) RX EST PRE-LAV. SOFT C/5 UNIDADES B52 17G AMED			ENV/1-CXG/140-C	ENV	300	5,10000	1.530,00
59974	COMPRESSA LIVIA 7,5 X 7,5 09F C/10 UN. C51 ENVELOPE AMED			ENVELOPE	ENV	3060	0,43000	1.315,80
8308	ELETRODO DESCARTAVEL PARA ECG ADULTO PACOTE C/ 50 MEDIX			PACOTE C/ 50 CXG/40-C	PCTE	10	12,00000	120,00
0410201.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP UNIDADE DESCARPACK			PCTE/50-CXG/500-C	UN	1000	0,95000	950,00
802856	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO 10CM X 4,5M CREMER*			PCTE/12-CXG/36-C	RL	84	9,65000	810,60
HB004559264	FIXADOR TUBOS E SONDAS NASAL CX C/ 100 - 3M			CXG/4-C	CX	1	340,00000	340,00
PRD00006	FRASCO P/ NUTRICA0 DIETA ENTERAL 300ML N. ESTERIL MEDGRAN			FRC/1-CXG/150-C	FRC	360	0,85000	306,00
400415	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR15 DESCARTAVEL UNIDADE 400415 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	100	1,90000	190,00
17	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 12CM X 15M ROLO - MSO			RL/1-CXG/50-C	RL	4	11,16000	44,64
H0001400839	FITA MICROPORE C/CAPA 50MMX10M 1530 - 3M.			RL/1-CXG/40-C	RL	36	11,75000	423,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	1,65000	660,00
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD			CXG/400-C	UN	1500	0,53000	795,00
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	2000	0,27000	540,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD			CXG/700-C	UN	2000	0,34000	680,00
303552	SERINGA DESC. 50ML LUER-LOCK (303552) UNIDADE BD			CXG/40-C	UN	50	10,65000	532,50
6559.	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE MEDIX			CX/10-CXG/500-C	UN	40	2,20000	88,00
6560.	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 30ML UNIDADE 80495510080 MEDIX			CX/10-CXG/???-C	UN	40	2,20000	88,00
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	10	7,30000	73,00
55	TALA METALICA 19 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			PCTE/1-CXG/60-C	PCTE	1	9,96000	9,96

Valor Somado —> **10.800,50**

Validade da Cotação: 17/01/2025

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 028

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

PRIVADO SP X - BRUNA



9	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	10	R\$ 2,6424	R\$ 52,8480	R\$ 528,48
Principio		ATADURA GESSADA 15CMX3M				Reg. MS: 0080245210070			
Ativo:									
10	011202	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS PCT C/20UN - 662870	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	5	R\$ 1,1815	R\$ 23,6300	R\$ 118,15
Principio		CATETER NASAL TIPO OCULOS				Reg. MS: 0080245210268			
Ativo:									
11	031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN B52	AMED	PA	Caixas	300	R\$ 1,0720	R\$ 5,3600	R\$ 1.608,00
Principio		CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX				Reg. MS: 0.0814.8190.000-3			
Ativo:									
12	033207	COMPRESSA DE GAZE 09F EST 15X26CM C/1020ENV C/10UN L05	AMED	PA	Caixas	3	R\$ 0,0425	R\$ 433,5000	R\$ 1.300,50
Principio		COMPRESSA DE GAZE 09F 15X26CM EST. 7,5X7,5				Reg. MS: 0.0814.8190.000.1			
Ativo:									
13	035071	CONECTOR PARA LUER MACHO E FEMEA VEDCAP 30PCX150 672619	CREMER	CX	Caixas	1	R\$ 0,3521	R\$ 52,8150	R\$ 52,82
Principio		CONECTOR PARA LUER TAMPA PARA CATETER				Reg. MS: 0.0802.4521.032-4			
Ativo:									
14	028281	ELETRODO DESC 2223BRQ ADULTO ESPUMA PCT C/50UN HB004095228	3M/SOLVENTUM	PA	Caixas	10	R\$ 0,4421	R\$ 22,1050	R\$ 221,05
Principio		ELETRODO PARA ECG ADULTO				Reg. MS: 0080284930237			
Ativo:									
15	032702	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL C/20UN 363005	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	3	R\$ 2,5614	R\$ 51,2280	R\$ 153,68
Principio		MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL				Reg. MS: 0.0802.4521.022-1			
Ativo:									
16	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M PGC CX C/400UN	BE CARE	PA	Caixas	3	R\$ 0,7812	R\$ 312,4800	R\$ 937,44
Principio		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5				Reg. MS: 0.0808.0848-903-0			
Ativo:									
17	035265	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M PROCITEX C/1UN 802856	CREMER	RO	Caixas	84	R\$ 8,6083	R\$ 8,6083	R\$ 723,10
Principio		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M				Reg. MS: 0.0802.4521.032-7			
Ativo:									
18	035160	EXTENSOR ADULTO LL 1,20M 1505G CX C/40UN 674194	CREMER	CX	Caixas	5	R\$ 1,8189	R\$ 72,7560	R\$ 363,78
Principio		EXTENSOR ADULTO LUER LOCK 1,20M				Reg. MS: 0.0802.4521.027-8			
Ativo:									
19	030456	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS CX C/100UN HB004559264	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R\$ 3,5676	R\$ 356,7600	R\$ 356,76
Principio									
Ativo:									

Principio Ativo:	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS						Reg. MS:	0080284939115		
20	023165	FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML CX C/90UN	BIOBASE	CX	Caixas	4	R\$ 0,8296	R\$ 74,6640	R\$ 298,66	
Principio Ativo:	FRASCO PARA NUTRICA0 ENTERAL 300ML						Reg. MS:	0080212349002		
21	024035	LAMINA BISTURI ESTERIL N15 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	1	R\$ 1,8749	R\$ 187,4900	R\$ 187,49	
Principio Ativo:	LAMINA BISTURI ESTERIL No 15						Reg. MS:	0.0101.5047.023-4		
22	020495	MICROPORE 50MM X 10M C/CAPA BRANCO C/ 1UN 1530 H0001400839	3M/SOLVENTUM	PC	Caixas	36	R\$ 9,9783	R\$ 9,9783	R\$ 359,22	
Principio Ativo:	FITA MICROPOROSA 50MM X 10M						Reg. MS:	0010002079007		
23	027912	PULSEIRA P/IDENT ADU BRANCA PCT C/100UN	WILTEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,4168	R\$ 41,6800	R\$ 41,68	
Principio Ativo:	PULSEIRA P/IDENT. ADULTO						Reg. MS:	ISENTO		
24	034340	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO CX C/144 UN	INOVATEX	CX	Caixas	1	R\$ 0,2493	R\$ 35,8992	R\$ 35,90	
Principio Ativo:	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO						Reg. MS:	0.0809.5031.001-0		
25	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	2	R\$ 1,9200	R\$ 384,0000	R\$ 768,00	
Principio Ativo:	SCALP N.23G						Reg. MS:	0.0100.3343.046-0		
26	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		
27	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	4	R\$ 0,5960	R\$ 238,4000	R\$ 953,60	
Principio Ativo:	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP						Reg. MS:	0010033430030		
28	013483	SERINGA 3ML S/AG SLIP CENTRAL C/1000UN 990581	BD	CX	Caixas	2	R\$ 0,3080	R\$ 308,0000	R\$ 616,00	
Principio Ativo:	SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.SLIP						Reg. MS:	0010033430030		
29	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,3960	R\$ 277,2000	R\$ 831,60	
Principio Ativo:	SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP						Reg. MS:	0010033430030		

30	031892	SERINGA 50ML S/AG LUER LOCK C/40UN 303552	BD	CX	Caixas	1	R\$ 10,6300	R\$ 425,2000	R\$ 425,20	
Principio		SERINGA DESC 50ML SEM AGULHA							Reg. MS:	
Ativo:		BICO LOCK							0.0100.3343.062-6	
31	014854	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N10 PCT C/20UN 664133		CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	4	R\$ 0,8871	R\$ 17,7420	R\$ 70,97
Principio		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10							Reg. MS:	
Ativo:									0.0802.4521.022-7	
32	014853	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT 20UN 266269-664140		CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	4	R\$ 0,8625	R\$ 17,2500	R\$ 69,00
Principio		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12							Reg. MS:	
Ativo:									0080245210227	
33	014369	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N14 PCT C/20UN 664157		CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	4	R\$ 1,4113	R\$ 28,2260	R\$ 112,90
Principio		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14							Reg. MS:	
Ativo:									0.0802.4521.022-7	
34	023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N12 CX C/15UN	SOLUMED	CX	Caixas	1	R\$ 8,1474	R\$ 122,2110	R\$ 122,21	
Principio		SONDA ALIMENTACAO ENTERAL							Reg. MS:	
Ativo:		C/GUIA No12							0080019160013	

Total Orçamento : R\$ 14.044,53

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 17/01/2025

Validade da Proposta: 21/01/2025

Observações:

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

Atenciosamente,

---

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



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

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858300000718 508703852504 510716250437 093075926806
<b>Data do pagamento:</b>	19/02/2025
<b>Número do documento:</b>	07162504309307592
<b>Valor total:</b>	7.150,87

<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 1292 / 000577518142-1

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

<b>Data de débito:</b>	19/02/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	19/02/2025

<b>Código da operação:</b>	882835676
<b>Chave de segurança:</b>	J1NHP4G24S1Y5ATT

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  
**Janeiro/2025**

Data de Vencimento  
**20/02/2025**

Número do Documento  
**07.16.25043.0930759-2**

Pagar este documento até  
**20/02/2025**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000309717598**

Valor Total do Documento  
**7.150,87**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	5.800,21			5.800,21
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	1.350,66			1.350,66
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
<b>Totais</b>		<b>7.150,87</b>			<b>7.150,87</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000071 8 50870385250 4 51071625043 7 09307592680 6



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.25043.0930759-2  
Pagar até: 20/02/2025  
Valor: 7.150,87

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	
<b>EMPREGADOS</b>								
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	3.690,36	0,00	0,00	0,00	9,11	336,24	
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	3.825,29	0,00	0,00	0,00	9,21	352,43	
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29	
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	4.545,99	0,00	0,00	0,00	9,89	446,02	
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA	3.806,32	0,00	0,00	0,00	9,20	350,16	
22	DAILAINE SOARES PAES	3.947,59	0,00	0,00	0,00	9,30	367,11	
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	2.750,76	0,00	0,00	179,46	8,17	224,79	
25	EDILAINE DOS SANTOS	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29	
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	4.654,57	0,00	0,00	0,00	10,41	461,22	
28	EDUARDA CATARINA GOMES	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29	
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.881,58	0,00	0,00	0,00	9,25	359,19	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	3.743,08	0,00	0,00	0,00	9,15	342,57	
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	2.956,79	0,00	0,00	0,00	8,39	248,21	
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	3.671,02	0,00	0,00	0,00	9,10	333,92	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	2.223,62	0,00	0,00	59,82	7,98	177,35	
77	JURACI NUNES DE MACEDO	3.703,64	0,00	0,00	0,00	9,12	337,84	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	2.277,54	0,00	0,00	0,00	8,00	182,20	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	5.113,83	0,00	0,00	0,00	10,28	525,52	
123	PAULA DA SILVA VIANA	2.762,47	0,00	0,00	0,00	8,25	225,85	
	Empregados:	19	Total:	66.626,60	0,00	0,00	239,28	6.039,49
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	19	Total:	66.626,60	0,00	0,00	239,28	6.039,49

**Resumo Geral das bases de INSS**

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
<b>Total</b>	66.626,60	0,00	6.039,49	0,00	0,00	0,00	239,28	0,00	5.800,21

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

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Período: 01/01/2025 a 31/01/2025  
Departamentos: 47

Página: 1/2  
Emissão: 12/02/2025  
Horas: 14:26:37

### RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Período: 01/01/2025 a 31/01/2025

Empregados: 33 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Base de Cálculo: 61.074,78 Abatimentos: 5.112,30 Dependentes: 1.895,90 Valor a Pagar: 1.350,66

#### Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum.	Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		12/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	12/2024	0,00	17.329,94	0,00	17.329,94	0,00
0588	Mensal	12/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totalizador</b>				17.329,94	0,00	17.329,94	0,00

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

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

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858300000130 211903852509 510716250445 316969302199
<b>Data do pagamento:</b>	19/02/2025
<b>Número do documento:</b>	07162504431696930
<b>Valor total:</b>	1.321,19

<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 1292 / 000577518142-1

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	IRRF PIS COFINS CSLL

<b>Data de débito:</b>	19/02/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	19/02/2025

<b>Código da operação:</b>	882814496
<b>Chave de segurança:</b>	EA00WN6AEFU48315

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

142-1

CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>Janeiro/2025</b>	Data de Vencimento <b>20/02/2025</b>	Número do Documento <b>07.16.25044.3169693-0</b>	Pagar este documento até <b>20/02/2025</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000309717598</b>			Valor Total do Documento <b>1.321,19</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	322,24			322,24
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	998,95			998,95
<b>Totais</b>		<b>1.321,19</b>			<b>1.321,19</b>

SEMDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 13/02/2025 08:11:44

85830000013 0 21190385250 9 51071625044 5 31696930219 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000013 0 21190385250 9 51071625044 5 31696930219 9



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.25044.3169693-0  
Pagar até: 20/02/2025  
Valor: 1.321,19

Pague com o PIX



**RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - JANEIRO/2025**

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
1744	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	R\$ 3.388,65	R\$ 50,83	R\$ 157,58	R\$ 3.112,47
535	TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S	R\$ 7.630,00	R\$ 114,45	R\$ 354,80	R\$ 7.160,76
237	ESCULPIO - CLINICA DE ORTOPEDI LTDA	R\$ 1.962,00	R\$ 29,43	R\$ 91,23	R\$ 1.841,34
126	MCS CAMPOS LTDA	R\$ 2.616,00			R\$ 2.535,95
623	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	R\$ 8.502,00	R\$ 127,53	R\$ 395,34	R\$ 7.809,09
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS</b>			<b>R\$ 322,24</b>	<b>R\$ 998,95</b>	

R\$ 1.321,19

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 1292 / 000577518142-1**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577064836-4**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.330,03**Data de débito:** 19/02/2025**Data/hora da operação:** 19/02/2025 15:37:40**Código da operação:** 602647405**Chave de segurança:** VSHHJJTYX92V60A6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Departamentos: 47

### EXTRATO MENSAL

#### Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	320,00	4.058,12 P	315 DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	247,10	247,10 D
200 HORA EXTRA 100% 2	174,61	4.441,89 P	316 DESCONTO CONVENIO FUNERARIA	39,78	39,78 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	752,27 P	317 DESCONTO SEGURO DE VIDA	255,64	255,64 D
311 GRATIFICAÇÃO DE CARGO	1.076,42	1.076,42 P	362 MENSALIDADE SINDICAL	210,00	210,00 D
322 ADICIONAL NOTURNO 35%	621,75	3.280,29 P	371 EMP CONSIG (16/48)	391,84	391,84 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	1.462,43	1.462,43 P	523 EMP CONSIG (20/48)	536,38	536,38 D
807 VANTAGENS FERIAS	621,28	621,28 P	574 EMP CONSIG (32/48)	394,86	394,86 D
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,91 P	812 INSS FERIAS	46,41	1.216,82 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	610,68 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	145,66 D
931 1/3 DAS FERIAS	166,65	3.287,45 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	11.536,63 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	295,96 P	942 IRRF FERIAS	82,50	396,40 D
995 SALARIO FAMILIA	239,28	239,28 P	998 I.N.S.S.	161,90	4.678,92 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	19,12	19,12 P	999 IMPOSTO DE RENDA	157,50	1.027,81 D
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	10,65	10,65 P	8111 DESCONTO PLANO DE SAÚDE	763,42	763,42 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	46,64	46,64 P			
8781 DIAS NORMAIS	462,00	37.759,37 P			
8783 DIAS FERIAS	96,00	7.778,69 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	1.279,62 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	60,00	141,68 P			

Líquido Geral: 45.322,49

#### FGTS

Valor contribuição empregados:	66.626,60
Valor contribuição contribuintes:	0,00
Total:	66.626,60
Empregados:	6.039,49
Empresário:	0,00
Outros:	0,00
Contribuintes:	0,00
Empresários:	0,00
Total INSS:	6.039,49
INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	434,28
Salário Maternidade:	0,00
Outros pagos a Cooperativas:	0,00

#### FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	66.626,60
Valor do FGTS:	5.330,03
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:	46.640,48
Valor IRRF Mensal:	1.027,81
Base IRRF Férias:	11.775,61
Valor IRRF Férias:	396,40
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
Total do IRRF:	1.424,21
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

#### IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	50.334,17
Valor IRRF Mensal:	1.285,76
Base IRRF Férias:	3.047,22
Valor IRRF Férias:	47,20
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:	17,70
Valor Total do IRRF:	1.350,66
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00035620718-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HERA MEDICINA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.107.507/0001-29
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 7
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:27:18

<b>Código da operação:</b>	84104103
<b>Chave de segurança:</b>	7SLW14LFJ8ZKENG0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**HONORÁRIOS MÉDICOS**  
**PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA**  
**JANEIRO/2025**

**DRA RAFAELA LOPES**

**01 DIA X 12 HORAS= 12 HORAS X R\$ 109,00=**

**VALOR TOTAL= R\$ 1.308,00**



**Kívia Bombo**  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
<b>MÉDICO:</b> <i>Rafaela Lopes</i>	
<b>ESPECIALIDADE:</b> CLÍNICA MÉDICA	
<b>LOCAL:</b> SANTA CASA DE PONTAL	<b>(ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)</b>
<b>MÊS/ ANO:</b> 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM	7h	19h	12h -	<i>Dra. Rafaela Lopes</i> Médica CRM-SP 263114
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:25:36

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 26/01/2025 07:00:00 a 26/01/2025 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De RAFAELA LOPES a RAFAELA LOPES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 305 RAFAELA LOPES

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 15

---

**Total do Médico:** 15

---

**Total Geral:** 15

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:25:41

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 26/01/2025 07:00:00 a 26/01/2025 19:00:00

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

Página: 1

De RAFAELA LOPES a RAFAELA LOPES

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 305 RAFAELA LOPES

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 1

---

**Total do Médico:** 1

---

**Total Geral:** 1

---

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3092 / 00000055608-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FIGUEIREDO IRMAOS PREST DE SERV MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.262.998/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 47
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:25:37

<b>Código da operação:</b>	83963774
<b>Chave de segurança:</b>	7YVQFYM5UQH5YUG5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Franca  
14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Competência  
02/2025



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS: Número Nota Fiscal: 47 Data Emissão 14/02/2025

FIGUEIREDO IRMAOS PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

14401-283 - RUA RUA PAULO CESAR PACHECO, 585 APTO 22 - BAIRRO SAO  
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 47 Valor R\$ 1.308,00 Vencimento À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO  
PONTAL - SP - Brasil - CEP: 14.180-000  
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:  
E-mail:  
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

- - - - CEP: CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:

Valor por extenso HUM MIL E 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 JANEIRO DE 2025 REFERENTE AO TA 009/2025 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: TIPJ-AYMD  
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br



HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

JANEIRO/2025

DR MÁRCIO DE FIGUEIREDO ANDRADE JUNIOR

01 DIA X 12 HORAS= 12 HORAS X R\$ 109,00=

**VALOR TOTAL= R\$ 1.308,00**



Kívia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
MÉDICO: <i>Dr. Marcio</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI	07:00	19:00	12 -	 Dr. Marcio da Figueiredo A. Jr. Médico CRM/ SP 249852
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

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: 62

---

Total do Médico: 62

---

Total Geral: 62

---

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00023838681-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.944.555/0001-58
<b>Valor:</b>	R\$ 3.270,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 24
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:20:15

**Código da operação:** 83607608  
**Chave de segurança:** EZUCHEC162M6FWCN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 3 Série 1, emitido em 16/02/2025 20250217u53944555000158	Número da Nota <b>0000024</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>16/02/2025 16:06:03</b>			
	Código de Verificação <b>QRVG-SDXD</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>53.944.555/0001-58</b> Inscrição Municipal: <b>7.988.199-8</b> Nome/Razão Social: <b>PUSTRELO MORO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>R MONS ALFREDO PEREIRA SAMPAIO 322 - VILA SAO PEDRO - CEP: 04676-011</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b> CPF/CNPJ: <b>55.110.753/0001-41</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R A R ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CENTRO - CEP: 14180-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 REFERENTE AO TA 009/2025 DO CONVENIO 013/2022				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.270,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 3 Série 1, emitido em 16/02/2025;				

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

JANEIRO/2025

DRA JULIA PUSTRELO MORO

02 DIAS X 12 HORAS= 24 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL HORAS= 30 HORAS X R\$ 109,00=

**VALOR TOTAL= R\$ 3.270,00**

*Kívia Bombo*  
Kívia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

30 hrs.

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
MÉDICO: <i>Júlia Eloro</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI	<i>7:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12h</i>	<i>Júlia Eloro</i> CRM SP-254054 Médica
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM	<i>7:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12h</i>	<i>Júlia Eloro</i> CRM SP-254054 Médica
06	SEG				
07	TER				
08	QUA	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>6h</i>	<i>Júlia Eloro</i> CRM SP-254054 Médica
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 252 JULIA PUSTRELO MORO

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 70

---

**Total do Médico:** 70

---

**Total Geral:** 70

---



De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

De JULIA PUSTRELO MORO a JULIA PUSTRELO MORO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 43

Total do Médico: 43

Total Geral: 43

---

Médico: 252 JULIA PUSTRELO MORO

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 1

---

Total do Médico: 1

---

Total Geral: 1

---

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000059894-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA NAYARA MICHIELETO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.309.037/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 16.398,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 124
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:17:49

<b>Código da operação:</b>	83427942
<b>Chave de segurança:</b>	Y2RLQ60JHGL8ESJR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e  
**124**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**DXE5HWXT6**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**14/02/2025 às 16:54:30**  
Chave de Acesso  
810240MG0KLC250KMJ9609868LEW7VZL

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 14/02/2025
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 34.309.037/0001-18	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009812	Cadastro 000036665	Nome/Razão Social CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-2411	Bairro CENTRO
E-mail adelinomic@uol.com.br				

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF JAN/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2024 AO CONV N°013/2022	16.800,00	R\$ 16.800,00

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,39%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil		
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 16.800,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 16.800,00	Total do ISS R\$ 401,52	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

### Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 16.398,48					Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 124 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DXE5HWXT6.

Data

CPF/RG

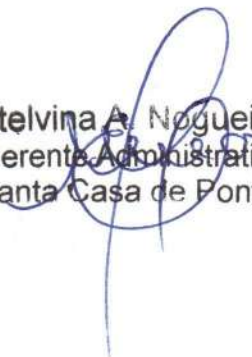
Assinatura

**HONORÁRIOS PEDIATRIA JANEIRO/2025**

**DR. NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO**

**120 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$16.800,00**

***OBS: O NUMERO DE HORAS TRABALHADAS NÃO ATINGIU A META  
CONFORME PLANO DE TRABALHO DEVIDO DRA NAYARA ESTAR DE  
LICENÇA MATERNIDADE ATÉ DIA 12/01/2025***



**Etelvina A. Nogueira**  
Gerente Administrativa  
Santa Casa de Pontal



## PLANTÕES ATENDIMENTO PEDIATRIA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
MÉDICO: <i>Nayara Nascimento Michieletto</i>	
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	
MÊS/ANO 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	OBS	ASSINATURA
01	QUA	FERIADO
02	QUI	—
03	SEX	—
04	SÁB	—
05	DOM	—
06	SEG	—
07	TER	—
08	QUA	—
09	QUI	—
10	SEX	—
11	SÁB	—
12	DOM	—
13	SEG	—
14	TER	—
15	QUA	—
16	QUI	—
17	SEX	—
18	SÁB	—
19	DOM	—
20	SEG	—
21	TER	—
22	QUA	—
23	QUI	—
24	SEX	—
25	SÁB	—
26	DOM	—
27	SEG	—
28	TER	—
29	QUA	—
30	QUI	—
31	SEX	—

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

---

**Médico:** 96 NAYARA NASCIMENTO MICHELETO

---

**Especialidade:** 51 PEDIATRIA

---

**Total da Especialidade:** 149

---

**Total do Médico:** 149

---

**Total Geral:** 149

---

11 1.28

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4127 / 00000013847-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANA F F BISPO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.433.706/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 122
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:15:29



<b>Código da operação:</b>	83302182
<b>Chave de segurança:</b>	NV1RKZ9JUL0QNWSK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

142-1

	<b>MUNICÍPIO DE SERINGUEIRAS</b>		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b>		Número: <b>122</b>		
	MARECHAL RONDON, 984 - 76934000 - CRISTO REI - Seringueiras - RO		Emissão: 14/02/2025		
Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:	Autenticidade: 320628423	

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

**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

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

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:	CNAE:		
401 MEDICINA E BIOMEDICINA	8630503		
Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
2/2025	Pontal-SP	EMITIDA	NÃO EXIGÍVEL

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 REFERENTE AO TA 009/2025 DO CONVÊNIO 013/2022

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:  
 CHAVE PIX, CNPJ: 46433706000148  
 BANCO: BRASIL  
 AGENCIA: 4127-0  
 CONTA CORRENTE: 13847-9  
 CONTA BANCÁRIA JURÍDICA

**ITENS DO SERVIÇO**

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Desc. Incond.	Desc. Cond.	Valor Total
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1,00000	1.308,00	0,00	0,00	1.308,00

**TRIBUTOS INCIDENTES**

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	28,38000	Não
PIS	0,47000	6,18000	Não
COFINS	2,19000	28,59000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	50,69000	Não
CSLL	2,33000	30,41000	Não
CPP	4,47000	58,49000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

Base Cálculo ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total Deduções:	Valor Líquido NFS-e:	Total S/ Desconto	Valor Total da NFS-e:
1.308,00	0,00	0,00	1.308,00	1.308,00	1.308,00

**OBSERVAÇÃO**

Usuário emissor nota: ANA FLAVIA FRARE BISPO

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

**PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA**

**JANEIRO/2025**

**DRA ANA FLÁVIA FRARE BISPO**

**01 DIA X 12 HORAS= 12 HORAS X R\$ 109,00=**


**VALOR TOTAL= R\$ 1.308,00**

*Kívia Bombo*  
Kívia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

iva  
pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
MÉDICO: <i>Ana Flávia</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA	07:00	19:00	12	 ANA FLÁVIA FRARE Médica CRM-SP 235408
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

---

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 28

---

Total do Médico: 28

---

Total Geral: 28

---

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000106159-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	3V SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.153.848/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 86
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:29:29

<b>Código da operação:</b>	84242949
<b>Chave de segurança:</b>	CMM4KTNYSZAVJWK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
86**Dados do Prestador de Serviço****3V Saude Ltda**Rua Abrahão Issa Halack, 710 APT 73 - Ribeirânia  
CEP 14096-175 - Fone: (16)8198-2278 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20162790 - CPF/CNPJ 51.153.848/0001-91

Data de Geração da NFS-e

**14/02/2025 14:42:47**

Data de Competência

**14/02/2025**

Cód. de Autenticidade

**78DEBA1B3**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF :	55.110.753/0001-41	IM :	
Razão Social :	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço :	Rua Ananias da Costa Freitas	Número :	753
Complemento :		Bairro :	Centro
CEP :	14180-039	Cidade/UF :	Pontal/ SP
Telefone :		E-mail :	contasmedicas@iscmpontal.com.br

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

**Descrição dos Serviços**Dados Bancários:  
SICOOB  
ag.3214  
conta 106.159-3**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
40101 - Medicina -	<b>2,00</b>	403		8610102			
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
<b>R\$ 1.308,00</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,00	R\$ 26,16	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	<b>R\$ 1.308,00</b>

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

**Informações Adicionais**

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

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

**HONORÁRIOS MÉDICOS**  
**PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA**  
**JANEIRO/2025**

DR VITORIO VAROTTO VILELA

01 DIA X 12 HORAS= 12 HORAS X R\$ 109,00=


**VALOR TOTAL= R\$ 1.308,00**



Kivia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
<b>MÉDICO:</b> <i>Vitorio Varatto</i>	
<b>ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA</b>	
<b>LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL</b>	<b>(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)</b>
<b>MÊS/ ANO: 01/01/2025 A 31/01/2025</b>	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM	07:00	19:00	12 L	 Dr. Vitorio Varatto Vilela CRM-SP 245535
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

Médico: 297 VITORIO VAROTTO VILELA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 297 VITORIO VAROTTO VILELA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3188 / 00000131964-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IFS SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	44.522.523/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 8.502,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 56
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:28:53

<b>Código da operação:</b>	84200285
<b>Chave de segurança:</b>	KJV006YYK971HM33

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Série do Documento  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e  
 Número da Nota Fiscal  
 56

### Dados do Prestador de Serviço

<b>Ifs Servicos Medicos Ltda</b> Rua Abrahão Issa Halack, 678 - apto 42 - Ribeirânia CEP 14096-175 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73	Data de Geração da NFS-e <b>17/02/2025 17:02:35</b>	
	Data de Competência <b>17/02/2025</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>A77E1CF0F</b>	
	Responsável pela Retenção	

### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

### Dados do Tomador de Serviços

<b>CNPJ/CPF :</b> 55.110.753/0001-41	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
<b>Endereço :</b> Rua Ananias da Costa Freitas	<b>Número :</b> 753
<b>Complemento :</b>	<b>Bairro :</b> Centro
<b>CEP :</b> 14180-039	<b>Cidade/UF :</b> Pontal/ SP
<b>Telefone :</b>	<b>E-mail :</b> <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 REFERENTE AO TA 009/2025 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 <b>40101 - Medicina -</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>8610102</b>
<b>Vi. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 8.502,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 8.502,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 170,04</b>
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>
Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>		VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>	VI. Líquido da Nota Fiscal <b>R\$ 8.502,00</b>	
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>

### Informações Adicionais

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

**Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 3543402124452252300017300000000005625021739811758.**

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

JANEIRO/2025

DRA ISADORA FORNARI SILVA

06 DIAS X 12 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS=

TOTAL HORAS= 78 HORAS X R\$ 109,00=

**VALOR TOTAL= R\$ 8.502,00**

  
Kívia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal



78/20

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
<b>MÉDICO:</b> <i>Dr. Isadora</i>	
<b>ESPECIALIDADE:</b> CLÍNICA MÉDICA	
<b>LOCAL:</b> SANTA CASA DE PONTAL	<b>(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)</b>
<b>MÊS/ ANO:</b> 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER	07:00	19:00	12	<i>Dr. Isadora Fornari</i> Médica CRM-SP 277059
08	QUA	07:00	19:00	12	<i>Dr. Isadora Fornari</i> Médica CRM-SP 277059
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER	07:00	19:00	12	<i>Dr. Isadora Fornari</i> Médica CRM-SP 277059
22	QUA	07:00	19:00	12	<i>Dr. Isadora Fornari</i> Médica CRM-SP 277059
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER	07:00	19:00	12	<i>Dr. Isadora Fornari</i> Médica CRM-SP 277059
29	QUA	07:00	19:00	12	<i>Dr. Isadora Fornari</i> Médica CRM-SP 277059
30	QUI				
31	SEX	07:00	13:00	6	<i>Dr. Isadora Fornari</i> Médica CRM-SP 277059

CARIMBO DO MÉDICO

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:16:32

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 07/01/2025 07:00:00 a 08/01/2025 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 185 ISADORA FORNARI SILVA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 136

---

**Total do Médico:** 136

---

**Total Geral:** 136

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 07/01/2025 07:00:00 a 08/01/2025 19:00:00

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

Encaminhamento: Somente o principal

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

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 185 ISADORA FORNARI SILVA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 1

---

Total do Médico: 1

---

Total Geral: 1

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:16:55

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 21/01/2025 07:00:00 a 22/01/2025 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 185 ISADORA FORNARI SILVA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 116

---

**Total do Médico:** 116

---

**Total Geral:** 116

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:17:01

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 21/01/2025 07:00:00 a 22/01/2025 19:00:00

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

Página: 1

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 185 ISADORA FORNARI SILVA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 4

---

**Total do Médico:** 4

---

**Total Geral:** 4

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 28/01/2025 07:00:00 a 30/01/2025 19:00:00

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

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 185 ISADORA FORNARI SILVA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 26

---

**Total do Médico:** 26

---

**Total Geral:** 26

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:21:12

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 28/01/2025 07:00:00 a 30/01/2025 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 185 ISADORA FORNARI SILVA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 103

---

**Total do Médico:** 103

---

**Total Geral:** 103

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:21:29

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 31/01/2025 07:00:00 a 31/01/2025 13:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De ISADORA FORNARI SILVA a ISADORA FORNARI SILVA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 185 ISADORA FORNARI SILVA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 22

---

**Total do Médico:** 22

---

**Total Geral:** 22

---



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3619 / 00000002485-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MCS CAMPOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.684.217/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 3.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 132
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:16:02

**Código da operação:** 83367416  
**Chave de segurança:** TJA392H3A33TUCU2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Número da NFS-e

132

Código de Verificação de Autenticidade

UN96PZ2OT

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/02/2025 às 14:49:59

Chave de Acesso

810087URAPY5UZTNT7ERSOU3YTU7PHL2

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
		<b>PONTAL-SP</b>	<b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			<b>14/02/2025</b>
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
<b>1 - Sim</b>	<b>2 - Não</b>	<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 REFERENTE AO TA 009/2025 DO CONVÊNIO 013/2022	3.924,00	R\$ 3.924,00
		valor aprox.de trib 19,05% - R\$ 747,52		

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

LC 116/2003: <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>3,16%</b>	<b>0000040000003</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 3.924,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 3.924,00</b>	<b>R\$ 124,00</b>	<b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Construção Civil****Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.800,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$527,78 Estadual (13,45%) R\$527,78 Municipal (2,90%) R\$113,80

**Informações Complementares**RECEBI(EMOS) DE **MCS CAMPOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **132** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UN96PZ2OT**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**HONORÁRIOS MÉDICOS**  
**PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D`AMÉLIA**  
**JANEIRO/2025**

DRA MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

03 DIAS X 12 HORAS= 36 HORAS X R\$ 109,00=

**VALOR TOTAL= R\$ 3.924,00**



Kivia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
<b>MÉDICO:</b> <i>Dra. Maria Fernanda</i>	
<b>ESPECIALIDADE:</b> CLÍNICA MÉDICA	
<b>LOCAL:</b> SANTA CASA DE PONTAL	<b>(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)</b>
<b>MÊS/ ANO:</b> 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER	<i>07h</i>	<i>19h</i>	<i>12h</i>	<i>[Signature]</i> <i>Dra. Maria Fernanda Szekeli Campos</i> <i>CRM/SP 247589</i>
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER	<i>07h</i>	<i>19h</i>	<i>12h</i>	<i>[Signature]</i> <i>Dra. Maria Fernanda Szekeli Campos</i> <i>CRM/SP 247589</i>
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER	<i>07h</i>	<i>19h</i>	<i>12h</i>	<i>[Signature]</i> <i>Dra. Maria Fernanda Szekeli Campos</i> <i>CRM/SP 247589</i>
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

CARIMBO DO MÉDICO

*[Signature]*  
*Dra. Maria Fernanda Szekeli Campos*  
*CRM/SP 247589*

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 15:50:40

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 07/01/2025 07:00:00 a 07/01/2025 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

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:** 71

---

**Total do Médico:** 71

---

**Total Geral:** 71

---

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 1

---

**Total do Médico:** 1

---

**Total Geral:** 1

---

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 1

Total do Médico: 1

Total Geral: 1

De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 68

---

Total do Médico: 68

---

Total Geral: 68

---



De MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS a MARIA FERNANDA STESKI De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 35

---

**Total do Médico:** 35

---

**Total Geral:** 35

---

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000192-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.324.647/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 4.910,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 242
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:18:13

<b>Código da operação:</b>	83488443
<b>Chave de segurança:</b>	NTQYRH8QLACYAKYU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
242

### 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  
**14/02/2025 16:37:20**  
Data de Competência  
**14/02/2025**  
Cód. de Autenticidade  
**17F1BE9A7**  
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](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE JAN/2025 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			
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 5.232,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.232,00	Total do ISSQN R\$ 104,64	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 34,00	COFINS R\$ 156,96	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 78,48	CSLL R\$ 52,32	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.910,24
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>		<b>Art. :</b>				

### Informações Adicionais


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

**HONORÁRIOS MÉDICOS**  
**PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA**  
**JANEIRO/2025**

DR RICARDO MANUEL ESTEBAN Y FLOREZ

04 DIAS X 12 HORAS= 48 HORAS X R\$ 109,00=

**VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00**

  
Kivia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
<b>MÉDICO:</b> <i>Dr. Ricardo</i>	
<b>ESPECIALIDADE:</b> CLÍNICA MÉDICA	
<b>LOCAL:</b> SANTA CASA DE PONTAL	<b>(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)</b>
<b>MÊS/ ANO:</b> 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12hs</i>	<i>[Signature]</i> Dr. Jo. M. Esteban y Florez CRM. 95.762
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12hs</i>	<i>[Signature]</i> Dr. Jo. M. Esteban y Florez CRM. 95.762
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM				<i>[Signature]</i> Ricardo Florez Ortopedista CREMESP 95762 TEOT 9266
20	SEG	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12hs</i>	<i>[Signature]</i>
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM				<i>[Signature]</i> Ricardo Florez Ortopedista CREMESP 95762 TEOT 9266
27	SEG	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12hs</i>	<i>[Signature]</i>
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

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: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

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: 168

Total do Médico: 168

Total Geral: 168

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00034645154-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IGOR ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.002.757/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 5.886,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 226
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:19:32

**Código da operação:** 83534829  
**Chave de segurança:** 739F4C6ZYG01X01C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





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



Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
226

### Dados do Prestador de Serviço

<b>Igor Alves Servicos Medicos Ltda</b> <b>Igor Alves Servicos Medicos</b> Rua Guarujá,341 84 - 84 apto 84 - Jardim Paulista CEP 14090-102 - Fone: (16)9606-0668 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20126327 - CPF/CNPJ 40.002.757/0001-39	Data de Geração da NFS-e <b>14/02/2025 20:00:16</b>	
	Data de Competência <b>14/02/2025</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>95A539C30</b>	
	Responsável pela Retenção	

### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 58	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 14/02/2025
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

### Dados do Tomador de Serviços

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

### Dados do Intermediário de Serviços

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

### Descrição dos Serviços

Serviços prestados em pronto atendimento de clínica médica no mês de Janeiro de 2025 referente ao TA 009/2025 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

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 5.886,00</b>	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.886,00	Total do ISSQN R\$ 117,72	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	<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 5.886,00</b>
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>					

### Informações Adicionais

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

**Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 35434021240002757000139000000000022625021739563216.**

**HONORÁRIOS MÉDICOS**  
**PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA**  
**JANEIRO/2025**

DR IGOR NASCIMENTO ALVES

04 DIAS X 12 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS=

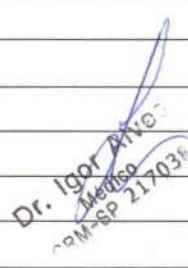
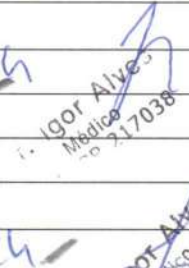
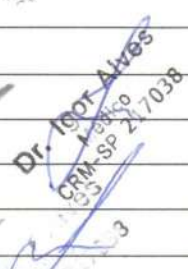
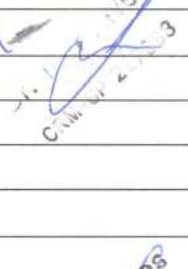

TOTAL HORAS= 54 HORAS X R\$ 109,00=

**VALOR TOTAL= R\$ 5.886,00**

  
Kívia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
<b>MÉDICO:</b> <i>IGOR NASCIMENTO ALVES</i>	
<b>ESPECIALIDADE:</b> CLÍNICA MÉDICA	
<b>LOCAL:</b> SANTA CASA DE PONTAL	<b>(ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)</b>
<b>MÊS/ ANO:</b> 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA	13:00	18:00	06h	 Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA	07:00	19:00	12h	 Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM	07:00	19:00	12h	 Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
20	SEG				
21	TER				
22	QUA	07:00	19:00	12h	 Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA	07:00	19:00	12h	 Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038
30	QUI				
31	SEX				

---

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 9

---

Total do Médico: 9

---

Total Geral: 9

---

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: 204

Total do Médico: 204

Total Geral: 204

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0375 / 00013000953-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TOTAL HEALT
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.796.358/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 6.832,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 542
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:23:02

<b>Código da operação:</b>	83803191
<b>Chave de segurança:</b>	AXJ074NHQR64FR7Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA</b> Praça Coronel Francisco Orlando, 600 Telefone: (16)3820-8000	Número do RPS	Número da nota 542
	Data da emissão da nota 17/02/2025 10:27:17	
	Data do fato gerador 17/02/2025 10:27:17	
	Código de verificação RAWKJO8VQ	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: TOTAL HEALTH  
 Nome/Razão social: TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S  
 CPF/CNPJ: 11.796.358/0001-99 Inscrição municipal: 279596 Inscrição estadual:  
 Endereço: AV 10 Número: 253 Bairro: Centro CEP: 14620-000 Telefone: (16) 3852-2675  
 Complemento: ANEXO SALA 01 Celular: (16) 99169-9649  
 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 JAN/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°013/2022 .	7.280,0000	1,0000	7.280,0000	7.280,00x2,00 =	145,60

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.832,28								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 47,32	R\$ 218,40	R\$ 0,00	R\$ 109,20	R\$ 72,80	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 7.280,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 6.832,28</b>			

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	7.280,00	145,60

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Orlandia

Situação desta NFS-e: Normal

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO: 33 SANTANDER AGENCIA: 0375 CONTA CORRENTE: 13000953-8.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 979,16 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 195,83 (2,69%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

## PLANTÕES ATENDIMENTO PEDIATRIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: <i>Trata Cristina Garconellos Garconellos</i>
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/01/2025 A 31/01/2025

DIA	OBS	ASSINATURA
01	QUARTA FERIADO	
02	QUINTA	
03	SEXTA	
04	SÁBADO	
05	DOMINGO	
06	SEGUNDA 7:00 às 15:00	<i>Santa Cristina</i>
07	TERÇA	
08	QUARTA	
09	QUINTA	
10	SEXTA	
11	SÁBADO 7:00 às 13:00	<i>Santa Cristina</i>
12	DOMINGO 7:00 às 15:00	<i>Santa Cristina</i>
13	SEGUNDA 7:00 às 15:00	<i>Santa Cristina</i>
14	TERÇA	
15	QUARTA	
16	QUINTA	
17	SEXTA 7:00 às 17:00	<i>Santa Cristina</i>
18	SÁBADO	
19	DOMINGO 7:00 às 17:00	<i>Santa Cristina</i>
20	SEGUNDA 7:00 às 17:00	<i>Santa Cristina</i>
21	TERÇA	
22	QUARTA	
23	QUINTA	
24	SEXTA	
25	SÁBADO	
26	DOMINGO 7:00 às 17:00	<i>Santa Cristina</i>
27	SEGUNDA 7:00 às 17:00	<i>Santa Cristina</i>
28	TERÇA	
29	QUARTA	
30	QUINTA	
31	SEXTA	



De MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS a MARTA CRISTI De PEDIATRIA a PEDIATRIA

---

**Médico:** 301 MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS

---

**Especialidade:** 51 PEDIATRIA

---

**Total da Especialidade:** 74

---

**Total do Médico:** 74

---

**Total Geral:** 74

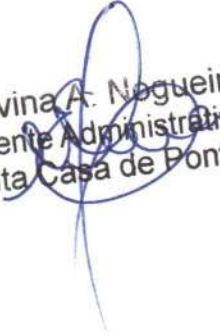
---

M. 1.42

**HONORÁRIOS PEDIATRIA JANEIRO/2025**

**DRA. MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS**

**52 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$7.280,00**

  
Etelvina A. Nogueira  
Gerente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO DE ANALISES STA TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 3.070,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1753
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:22:05

<b>Código da operação:</b>	83733717
<b>Chave de segurança:</b>	TRR9Q671UL6W85Z3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e  
1753  
Código de Verificação de Autenticidade  
P4Z03Q1BV  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
14/02/2025 às 14:29:30  
Chave de Acesso  
810076NALF9X45BN94BWV0VS0R3XWOSZ

#### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 14/02/2025
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

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

#### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

#### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF JAN/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CON N° 013/2022	3.343,09	R\$ 3.343,09

#### 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\$ 3.343,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.343,09	R\$ 66,86	1 - Sim	R\$ 0,00

#### Retenções de Impostos

PIS (3.343,09 x 0,65%)	COFINS (3.343,09 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.343,09 x 1,50%)	CSLL (3.343,09 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 21,73	R\$ 100,29	R\$ 0,00	R\$ 50,15	R\$ 33,43	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.070,63

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$449,65 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 1753 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO P4Z03Q1BV.

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  
**Professional 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 01/01/2025 00:00 até 31/01/2025 23:59**

### Totais

Qtd. de pedidos	280	
Qtd. de pacientes	229	
Qtd. de exames	1066	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	3.443,09	
Bruto	3.443,09	(tres mil e quatrocentos e quarenta e tres reais e nove centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	3.443,09	(tres mil e quatrocentos e quarenta e tres reais e nove centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	3.443,09	(tres mil e quatrocentos e quarenta e tres reais 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\$: 3.443,09

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Recebido por

## 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 01/01/2025 00:00 até 31/01/2025 23:59**

### Totais

Qtd. de pedidos	280	
Qtd. de pacientes	229	
Qtd. de exames	1066	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	3.443,09	
Bruto	3.443,09	(tres mil e quatrocentos e quarenta e tres reais e nove centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	3.443,09	(tres mil e quatrocentos e quarenta e tres reais e nove centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	3.443,09	(tres mil e quatrocentos e quarenta e tres reais 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\$: 3.443,09

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Recebido por

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00030373688-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.175.458/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 7.848,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 51
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:21:21

<b>Código da operação:</b>	83670805
<b>Chave de segurança:</b>	ZZEK0ENZ9Y0C7U3G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
51**Dados do Prestador de Serviço****Valadares Servicos Medicos Ltda**Rua Abrahão Issa Halack,710 APARTAMENTO 24 - Ribeirânia  
CEP 14096-175 - Fone: (03)99206-0220 - Ribeirão Preto/ SP  
amandasvaladares@hotmail.com  
Inscrição Municipal 20169449 - CPF/CNPJ 53.175.458/0001-48Data de Geração da NFS-e  
**17/02/2025 08:51:37**  
Data de Competência  
**17/02/2025**  
Cód. de Autenticidade  
**E390AFCC4**  
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

**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](mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br)

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA AMANDA SILVEIRA VALADARES CRM 248943-SP  
SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 REFERENTE AO TA 009/2025 DO CONVÊNIO 013/2022

DADOS BANCARIOS: BANCO C6 S.A Agência: 0001 Conta: 000030373688-7

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município <b>40101 - Medicina -</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>401</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>8630503</b>
<b>Vi. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 7.848,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 7.848,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 156,96</b>
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>
Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>			VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>	VI. Líquido da Nota Fiscal <b>R\$ 7.848,00</b>
<b>Construção Civil</b>		<b>Cód. Obra :</b>	<b>Art. :</b>	

**Informações Adicionais**

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

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



HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D`AMÉLIA

JANEIRO/2025

DRA AMANDA VALADARES

06 DIAS X 12 HORAS= 72 HORAS X R\$ 109,00=

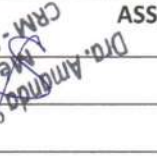
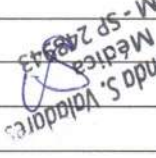
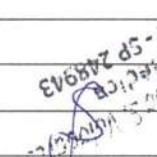
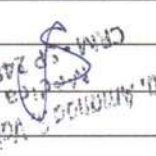
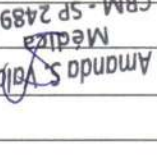
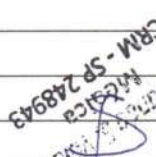
**VALOR TOTAL= R\$ 7.848,00**

*Kívia Bombo*  
Kívia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

736

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
<b>MÉDICO:</b> <i>Amanda Volodars</i>	
<b>ESPECIALIDADE:</b> CLÍNICA MÉDICA	
<b>LOCAL:</b> SANTA CASA DE PONTAL	<b>(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)</b>
<b>MÊS/ ANO:</b> 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA	7	15	12 -	 Médica CRM - SP 248943
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB	7	15	12 -	 Médica CRM - SP 248943
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				 Médica CRM - SP 248943
11	SÁB	7	19	12 -	
12	DOM				
13	SEG				
14	TER	7	19	12 -	 Médica CRM - SP 248943
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB	7	19	12 -	 Médica CRM - SP 248943
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				 Médica CRM - SP 248943
25	SÁB	7	19	12 -	
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 2

---

**Total do Médico:** 2

---

**Total Geral:** 2

---

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 61

---

**Total do Médico:** 61

---

**Total Geral:** 61

---

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:** 47

---

**Total do Médico:** 47

---

**Total Geral:** 47

---

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

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:** 4

---

**Total do Médico:** 4

---

**Total Geral:** 4

---

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:** 125

---

**Total do Médico:** 125

---

**Total Geral:** 125

---



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:** 29

---

**Total do Médico:** 29

---

**Total Geral:** 29

---

De AMANDA SILVEIRA VALADARES a AMANDA SILVEIRA VALADARE De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 3

Total do Médico: 3

Total Geral: 3

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00079063682-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JOAO GABARRA GASTRO CLIN LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.641.587/0001-84
<b>Valor:</b>	R\$ 5.232,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 45
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:23:35

<b>Código da operação:</b>	83879581
<b>Chave de segurança:</b>	T0T91P2V97XPJP4K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



# Prefeitura de Ribeirão Preto

## NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 58 - Data: 17/02/2025

Número

45

Data de emissão

17/02/2025 18:12

Código de verificação

B48AE4F98



### 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 JANEIRO DE 2025 REFERENTE AO TA 009/2025 DO CONVÊNIO 013/2022			
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL			
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP	Município de Prestação do Serviço Ribeirão Preto - SP	Natureza da Operação Exigível	
Desconto Condicionado R\$ 0,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00	ISS Retido Não	Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 5.232,00	Total ISSQN (%) R\$ 104,64 (2,00%)	Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.232,00	

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**  
**JANEIRO/2025**

**DR JOÃO CINTRA GABARRA**


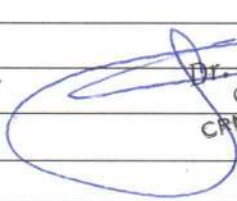
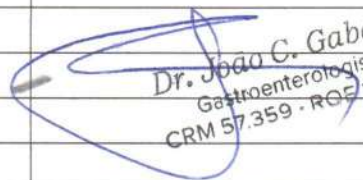

**04 DIAS X 12 HORAS= 48 HORAS X R\$ 109,00=**

**VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00**

*Kívia Bombo*  
Kívia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
MÉDICO:	<i>João Gabarra</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL <span style="float: right; color: red;">(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)</span>
MÊS/ ANO:	01/01/2025 A 31/01/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG	<i>07</i>	<i>19:00</i>	<i>12</i> -	 Dr. João C. Gabarra CRM 57.359 - RQE 21.854
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG	<i>07</i>	<i>19</i>	<i>12</i> -	 Dr. João C. Gabarra Gastroenterologista CRM 57.359 - RQE 21.854
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG	<i>07</i>	<i>19</i>	<i>12</i> -	 Dr. João C. Gabarra Gastroenterologista CRM 57.359 - RQE 21.854
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG	<i>07</i>	<i>19</i>	<i>12</i> -	 Dr. João C. Gabarra Gastroenterologista CRM 57.359 - RQE 21.854
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 59 JOAO CINTRA GABARRA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 4

---

Total do Médico: 4

---

Total Geral: 4

---

---

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

---

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 55

---

Total do Médico: 55

---

Total Geral: 55

---



IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 15:54:51

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 13/01/2025 07:00:00 a 13/01/2025 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 66

Total do Médico: 66

Total Geral: 66

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 15:55:08

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 20/01/2025 07:00:00 a 20/01/2025 19:00:00

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

Página: 1

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 59 JOAO CINTRA GABARRA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 4

---

**Total do Médico:** 4

---

**Total Geral:** 4

---

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 59 JOAO CINTRA GABARRA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 67

---

**Total do Médico:** 67

---

**Total Geral:** 67

---

De JOAO CINTRA GABARRA a JOAO CINTRA GABARRA

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 59 JOAO CINTRA GABARRA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 44

---

**Total do Médico:** 44

---

**Total Geral:** 44

---

---

Médico: 59 JOAO CINTRA GABARRA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 2

---

Total do Médico: 2

---

Total Geral: 2

---

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3171 / 00000056009-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADRIEL COSTA SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.076.549/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 6.540,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 69
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:28:15

<b>Código da operação:</b>	84151557
<b>Chave de segurança:</b>	UZSCC48X2865G7K8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
69**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 53.076.549/0001-26Data de Geração da NFS-e  
**17/02/2025 16:20:01**Data de Competência  
**17/02/2025**Cód. de Autenticidade  
**BB795D175**

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 : <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 REFERENTE AO TA 009/2025 DO CONVÊNIO 013/2022

Informações Bancárias : PJ  
Banco: SICOOB SAROM  
Agência:3171  
Conta Corrente: 56.009-0  
CNPJ:66.402.207/0001-09

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

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -		Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 6.540,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.540,00	Total do ISSQN R\$ 130,80	ISSQN Retido Não
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\$ 6.540,00
<b>Construção Civil</b>		Cód. Obra :		Art. :	

**Informações Adicionais**

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

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

JANEIRO/2025

DR ADRIEL LEITE COSTA

05 DIAS X 12 HORAS= 60 HORAS X R\$ 109,00=

**VALOR TOTAL= R\$ 6.540,00**

  
Kivia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal



## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
<b>MÉDICO:</b> <i>Adriel</i>	
<b>ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA</b>	
<b>LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL</b>	<b>(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)</b>
<b>MÊS/ ANO: 01/01/2025 A 31/01/2025</b>	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX	07:00	19:00	12h	<i>Dr. Adriel L. Costa</i> Médico CRM-SP 248932

---

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 1

---

Total do Médico: 1

---

Total Geral: 1

---

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 61

Total do Médico: 61

Total Geral: 61

---

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 52

---

Total do Médico: 52

---

Total Geral: 52

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:05:25

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 17/01/2025 07:00:00 a 17/01/2025 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

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:** 65

---

**Total do Médico:** 65

---

**Total Geral:** 65

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:05:36

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 24/01/2025 07:00:00 a 24/01/2025 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

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:** 37

---

**Total do Médico:** 37

---

**Total Geral:** 37

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:05:42

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 24/01/2025 07:00:00 a 24/01/2025 19:00:00

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

Página: 1

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:** 1

---

**Total do Médico:** 1

---

**Total Geral:** 1

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:12:52

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 31/01/2025 07:00:00 a 31/01/2025 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

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:** 47

---

**Total do Médico:** 47

---

**Total Geral:** 47

---



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5004 / 00001069924-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.758.888/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 7.392,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 58
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:31:19

<b>Código da operação:</b>	84397764
<b>Chave de segurança:</b>	P2QA2S4U6UMLNQXR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Série do Documento  
**Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e**  
 Número da Nota Fiscal  
**58**

### Dados do Prestador de Serviço

<b>Clinica Medica Vendrame Ltda</b> 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 <b>18/02/2025 11:24:01</b>	
	Data de Competência <b>18/02/2025</b>	
	Cód. de Autenticidade <b>9BD7F579A</b>	
	Responsável pela Retenção	

### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

### Dados do Tomador de Serviços

<b>CNPJ/CPF :</b> 55.110.753/0001-41	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
<b>Endereço :</b> Rua Ananias da Costa Freitas	<b>Número :</b> 753
<b>Complemento :</b>	<b>Bairro :</b> Centro
<b>CEP :</b> 14180-039	<b>Cidade/UF :</b> Pontal/ SP
<b>Telefone :</b>	<b>E-mail :</b> <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Valor referente ao serviço prestado no mês de dezembro na função de COORDENAÇÃO AMBULATÓRIO ZÉ D'AMÉLIA.  
 TA 009/2025 AO CONVÊNIO 013/2022

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ  
 AGÊNCIA: 5004  
 BANCO: 756  
 CONTA CORRENTE: 1.069.924-4  
 CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA  
 CNPJ: 46.758.888/0001-27

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

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município <b>40101 - Medicina -</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>8610102</b>
<b>VI. Total dos Serviços</b> <b>R\$ 7.392,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 7.392,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 147,84</b>
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSSL <b>R\$ 0,00</b>
				Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
				VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>
				<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> <b>R\$ 7.392,00</b>
<b>Construção Civil</b>	<b>Cód. Obra :</b>			<b>Art. :</b>

### Informações Adicionais

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

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5004 / 00001069924-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.758.888/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 56
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:30:45

<b>Código da operação:</b>	84346582
<b>Chave de segurança:</b>	KGYWG3LTWJAUUVW5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento  
Nota Fiscal de Serviço  
Eletrônica - NFS-e  
Número da Nota Fiscal  
56**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 46.758.888/0001-27Data de Geração da NFS-e  
**18/02/2025 11:18:10**Data de Competência  
**18/02/2025**Cód. de Autenticidade  
**0AD79A909**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>CNPJ/CPF :</b> 55.110.753/0001-41	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	
<b>Endereço :</b> Rua Ananias da Costa Freitas	<b>Número :</b> 753
<b>Complemento :</b>	<b>Bairro :</b> Centro
<b>CEP :</b> 14180-039	<b>Cidade/UF :</b> Pontal/ SP
<b>Telefone :</b>	<b>E-mail :</b> <a href="mailto:contasmedicas@iscmpontal.com.br">contasmedicas@iscmpontal.com.br</a>

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 REFERENTE AO TA 009/2025 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 <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
<b>VI. Total dos Serviços</b> 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
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
				<b>VI. Líquido da Nota Fiscal</b> 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**  
**JANEIRO/2025**

DR LEONARDO VENDRAME

01 DIA X 12 HORAS= 12 HORAS X R\$ 109,00=

**VALOR TOTAL= R\$ 1.308,00**

*Kivia Bombo*  
Kivia Bombo

Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

**REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

MÉDICO: *Leonardo Vendrame de Cavalho*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)

MÊS/ ANO: 01/01/2025 A 31/01/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER	07:00	19:00	12 /	<i>Dr. Leonardo Vendrame</i> CRM 269.354
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

CARIMBO DO MÉDICO

*Dr. Leonardo Vendrame*  
CRM 269.354

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:** 5

---

**Total do Médico:** 5

---

**Total Geral:** 5

---

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:** 68

---

**Total do Médico:** 68

---

**Total Geral:** 68

---



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000108162-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.750.433/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 10.464,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 57
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:30:13

<b>Código da operação:</b>	84288494
<b>Chave de segurança:</b>	N8L0Z7E4N6LAAFZS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e

57

Código de Verificação de Autenticidade

1AB06KW44

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/02/2025 às 09:26:34

Chave de Acesso

8108619ZG15VOCVTHNZSQWV754AI9NHN

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 18/02/2025
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 51.750.433/0001-03	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011300	Cadastro 000042392	Nome/Razão Social JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA GUILHERME VENTURELLI, 00392	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORÂNEO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 REFERENTE AO TA 009/2025 DO CONVÊNIO 013/2022	10.464,00	R\$ 10.464,00
Informações Bancárias: PJ Banco 756 Agência 3214 Conta 108.162-4  **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**				

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 10.464,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.464,00	R\$ 209,28	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\$ 10.464,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 57 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1AB06KW44.

Data

CPF/RG

Assinatura

**HONORÁRIOS MÉDICOS**  
**PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D`AMÉLIA**  
**JANEIRO/2025**

**DRA JULIA FURLAN CARNEIRO**

**08 DIAS X 12 HORAS= 96 HORAS X R\$ 109,00=**

**VALOR TOTAL= R\$ 10.464,00**

  
Kívia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
MÉDICO: <i>Julia Carneiro</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)
MÊS/ ANO: 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> <b>MÉDICA</b> CRM: 247583
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> <b>MÉDICA</b> CRM: 247583
10	SEX	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> <b>MÉDICA</b> CRM: 247583
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> <b>MÉDICA</b> CRM: 247583
16	QUI	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> <b>MÉDICA</b> CRM: 247583
17	SEX	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> <b>MÉDICA</b> CRM: 247583
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> <b>MÉDICA</b> CRM: 247583
24	SEX	7h	19h	12h	<i>Dr. Julia Furlan Carneiro</i> <b>MÉDICA</b> CRM: 247583
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 01/01/2025 07:00:00 a 31/01/2025 19:00:00

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

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 24

---

**Total do Médico:** 24

---

**Total Geral:** 24

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:24:36

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 01/01/2025 07:00:00 a 31/01/2025 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De JULIA FURLAN CARNEIRO a JULIA FURLAN CARNEIRO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 417

---

**Total do Médico:** 417

---

**Total Geral:** 417

---

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5004 / 00001147331-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LC SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.364.441/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 1.962,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 29
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/02/2025 13:26:33

<b>Código da operação:</b>	84052087
<b>Chave de segurança:</b>	1E622ZN8HCRF46N7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <p style="text-align: center;"><b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>						<p style="text-align: center;"><b>Número da NFS-e</b> <b>29</b></p> <p>Código de Verificação de Autenticidade <b>KUTQKHEE3</b></p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>17/02/2025 às 14:51:50</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Chave de Acesso</i> 810593WS8EDRQE2PQH4UFLZ56H35T97E</p> <p>Para certificação da autenticidade acesse <a href="http://45.71.128.162:5661/issweb">http://45.71.128.162:5661/issweb</a>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</p>	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Número do Processo		Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>		Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS <b>17/02/2025</b>	
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>		Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>		Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>		Tipo ISS	

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>									
CPF/CNPJ <b>55.364.441/0001-64</b>		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal <b>000011583</b>		Cadastro <b>000043528</b>		Nome/Razão Social <b>LC SAUDE LTDA</b>	
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00530</b>				Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>			
CEP <b>14180-000</b>		Cidade <b>PONTAL-SP</b>		Telefone		E-mail <b>SOCIETARIO@GRUPOMSCONTABILIDADE.</b>			

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

<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir.	Unitário	Total		
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO MÊS DE JANEIRO DE 2025 REFERENTE AO TA 009/2025 DO CONVÊNIO 013/2022		1.962,00	R\$ 1.962,00		
DADOS BANCÁRIOS PJ: Banco: 756 Agência: 5004 Conta corrente: 1.147.331-2  *DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*							

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>						<b>Construção Civil</b>							
LC 116/2003: <b>04.03</b>		Alíquota		Atividade Município		Código CNAE		Código da Obra		Código ART			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...		<b>2,00%</b>		<b>0000040000003</b>		<b>8610102</b>							
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 1.962,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>		Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>		Base de Cálculo <b>R\$ 1.962,00</b>		Total do ISS <b>R\$ 39,24</b>		ISS Retido <b>2 - Não</b>		Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.962,00

Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>							

RECEBI(EMOS) DE LC SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 29 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KUTQKHEE3.

Data

CPF/RG

Assinatura



HONORÁRIOS MÉDICOS

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA

JANEIRO/2025

DRA LETICIA DE CARVALHO

01 DIA X 12 HORAS +

01 DIA X 06 HORAS

TOTAL HORAS= 18 HORAS X R\$ 109,00=

**VALOR TOTAL= R\$ 1.962,00**



Kivia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
<b>MÉDICO:</b> <i>Letícia de Carvalho</i>	
<b>ESPECIALIDADE:</b> CLÍNICA MÉDICA	
<b>LOCAL:</b> SANTA CASA DE PONTAL	<b>(ZÉ DÁMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)</b>
<b>MÊS/ ANO:</b> 01/01/2025 A 31/01/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SÁB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SÁB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SÁB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SÁB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI	7:00	19:00	12 =	<i>Dra. Letícia de Carvalho</i> <i>Dra. Letícia de Carvalho</i> CRP/SP 143.428 CRM/SP 25.588
31	SEX	13:00	19:00	6 =	

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:22:19

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 30/01/2025 07:00:00 a 31/01/2025 19:00:00

De PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA a PRONTO ATENDIMENTO SANTA CASA

Página: 1

De LETICIA DE CARVALHO a LETICIA DE CARVALHO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 272 LETICIA DE CARVALHO

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 47

---

**Total do Médico:** 47

---

**Total Geral:** 47

---

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

HCAA0009 - Relatório de Atendimentos por Médico e Especialidade

Encaminhamento: Somente o principal

Data Emissão: 04/02/2025 16:22:25

SIH-R 6.0.66

Filtro: De 30/01/2025 07:00:00 a 31/01/2025 19:00:00

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

Página: 1

De LETICIA DE CARVALHO a LETICIA DE CARVALHO

De CLINICA MEDICA a CLINICA MEDICA

---

**Médico:** 272 LETICIA DE CARVALHO

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

**Total da Especialidade:** 4

---

**Total do Médico:** 4

---

**Total Geral:** 4

---

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.182.151/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 4.805,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 629
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	27/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	27/02/2025 10:32:28

<b>Código da operação:</b>	91775912
<b>Chave de segurança:</b>	5HPNUOVHKFA6U299

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

142



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



Número da NFS-e  
**629**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**8A7LLCBSB**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**19/02/2025 às 15:25:42**  
Chave de Acesso  
8112890UT9VWOLT655D58SBJ2BGEDNJE

## 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 19/02/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MEDICA NO MES DE JAN/2025 REFERENTE AO TA 007/2024 AO CONVENIO 013/2022	5.232,00	R\$ 5.232,00

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503	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\$ 5.232,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.232,00	R\$ 104,64	1 - Sim	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (5.232,00 x 0,65%)	COFINS (5.232,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.232,00 x 1,50%)	CSLL (5.232,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 34,01	R\$ 156,96	R\$ 0,00	R\$ 78,48	R\$ 52,32	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.805,59

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 629 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8A7LLCBSB.

Data

CPF/RG

Assinatura

**HONORÁRIOS MÉDICOS**  
**PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D`AMÉLIA**  
**JANEIRO/2025**

DR LUCIANO JOSÉ MICHIELETO

04 DIAS X 12 HORAS= 48 HORAS X R\$ 109,00=

**VALOR TOTAL= R\$ 5.232,00**

  
Kivia Bombo  
Assistente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
<b>MÉDICO:</b>	<i>Dr. Luciano J. Michieletto</i>
<b>ESPECIALIDADE:</b>	CLÍNICA MÉDICA
<b>LOCAL:</b>	SANTA CASA DE PONTAL <span style="float: right; color: red;">(ZÉ DÂMÉLIA – PRONTO ATENDIMENTO)</span>
<b>MÊS/ ANO:</b>	01/01/2025 A 31/01/2025

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



---

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

---

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

---

Total da Especialidade: 19

---

Total do Médico: 19

---

Total Geral: 19

---

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

**Especialidade:** 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 202

Total do Médico: 202

Total Geral: 202

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	03472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Tipo de conta:</b>	Não foi possível recuperar
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00415489342-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M MASTRANGE SERV MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.143.350/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 24.360,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF N 02
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	27/02/2025
<b>Data / Hora da operação:</b>	27/02/2025 10:34:06

<b>Código da operação:</b>	99355569
<b>Chave de segurança:</b>	V4Q4J9STC4G4KXG4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

2

Código de Verificação de Autenticidade

133Q4BZOE

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/02/2025 às 17:46:53

Chave de Acesso

811978UVBGVBLST1PUURIJMLIHJXCV

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 21/02/2025
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 59.143.350/0001-50	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000011792	Cadastro 000044439	Nome/Razão Social M.MASTRANGE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA ARMINIO PUPO, 00167		Complemento	Bairro RESIDÊNCIAL PRIMAVERA	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail ANCONTAB@TERRA.COM.BR	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País 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 na Santa Casa de pediatria ref mês janeiro/2025, conforme convênio com o município de Pontal-SP TA n°007/2024 ao conv n° 013/2022.	24.360,00	R\$ 24.360,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 24.360,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.360,00	R\$ 487,20	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\$ 24.360,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M.MASTRANGE SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 133Q4BZOE.

Data

CPF/RG

Assinatura

## PLANTÕES ATENDIMENTO PEDIATRIA

<b>REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>	
MÉDICO:	<i>Marysara Ap. Maranhão Giarina</i>
ESPECIALIDADE:	PEDIATRIA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO	01/01/2025 A 31/01/2025

DIA	DIÁRIO	OBS	ASSINATURA
01	<b>QUARTA</b>	<b>FERIADO</b>	
02	QUINTA	—	
03	SEXTA	7h às 17h	<i>lu lu</i>
04	<b>SÁBADO</b>	7h às 12:30h	<i>lu lu</i>
05	<b>DOMINGO</b>		
06	SEGUNDA	7h às 17h	<i>lu lu</i>
07	TERÇA	7h às 17h	<i>lu lu</i>
08	QUARTA	7h às 16h	<i>lu lu</i>
09	QUINTA	7:30h às 17h	<i>lu lu</i>
10	SEXTA	7h às 17h	<i>lu lu</i>
11	<b>SÁBADO</b>		
12	<b>DOMINGO</b>		
13	SEGUNDA		
14	TERÇA	7h-17h	<i>lu lu</i>
15	QUARTA	7-17h	<i>lu lu</i>
16	QUINTA	7-18h	<i>lu lu</i>
17	SEXTA	—	<i>lu lu</i>
18	<b>SÁBADO</b>	—	
19	<b>DOMINGO</b>	—	
20	SEGUNDA	—	
21	TERÇA	7h-17h	<i>lu lu</i>
22	QUARTA	7h-17h	<i>lu lu</i>
23	QUINTA	7h-17h	<i>lu lu</i>
24	SEXTA	7h-17h	<i>lu lu</i>
25	<b>SÁBADO</b>	7h-12h	<i>lu lu</i>
26	<b>DOMINGO</b>	—	
27	SEGUNDA	—	
28	TERÇA	7-17h	<i>lu lu</i>
29	QUARTA	7h-17h	<i>lu lu</i>
30	QUINTA	7h-17h	<i>lu lu</i>
31	SEXTA	7h-17h	<i>lu lu</i>

De MAYARA APARECIDA MASTRANGE VIANA a MAYARA APARECIDA De PEDIATRIA a PEDIATRIA

Médico: 306 MAYARA APARECIDA MASTRANGE VIANA

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 204

Total do Médico: 204

Total Geral: 204

M.J.74

**HONORÁRIOS PEDIATRIA JANEIRO/2025**

**DRA. MAYARA APARECIDA MASTRANGI VIANA**

**174 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$24.360,00**



**Etelvina A. Nogueira**  
Gerente Administrativa  
Santa Casa de Pontal

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sindicato***Conta origem:** 3472 / 1292 / 000577518142-1**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577064836-4**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 210,00**Data de débito:** 28/02/2025**Data/hora da operação:** 28/02/2025 13:47:35**Código da operação:** 220370609**Chave de segurança:** NUHGCTVAJNKZV62W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Transferência adiantada*

<b>Conta origem:</b>	3472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Conta destino:</b>	3472 / 1292 / 000577064836-4

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 247,10

<b>Data de débito:</b>	28/02/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2025 13:48:31

<b>Código da operação:</b>	220449336
<b>Chave de segurança:</b>	FSCP0A2H288HJTK6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Seguro de vida*

<b>Conta origem:</b>	3472 / 1292 / 000577518142-1
<b>Conta destino:</b>	3472 / 1292 / 000577064836-4

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 255,64

<b>Data de débito:</b>	28/02/2025
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2025 13:49:26

<b>Código da operação:</b>	220495008
<b>Chave de segurança:</b>	GP7RGMQRPC1LR7Z3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sermid Saúde***Conta origem:** 3472 / 1292 / 000577518142-1**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577064836-4**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 763,42**Data de débito:** 28/02/2025**Data/hora da operação:** 28/02/2025 13:50:21**Código da operação:** 220564386**Chave de segurança:** WZNNUK02L2N87EJ8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Funerária***Conta origem:** 3472 / 1292 / 000577518142-1**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577064836-4**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 39,78**Data de débito:** 28/02/2025**Data/hora da operação:** 28/02/2025 13:52:20**Código da operação:** 220649044**Chave de segurança:** G3ZCSM5V9TPS1KLJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Empréstimo consignado***Conta origem:** 3472 / 1292 / 000577518142-1**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577064836-4**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.323,08**Data de débito:** 28/02/2025**Data/hora da operação:** 28/02/2025 13:53:02**Código da operação:** 220742363**Chave de segurança:** 0L7594L51LYNZGSU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 1292 / 000577518142-1**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577064836-4**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.735,90**Data de débito:** 28/02/2025**Data/hora da operação:** 28/02/2025 13:46:43**Código da operação:** 219318158**Chave de segurança:** TUG06XM0VLY78P9L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
-----------	------------	--------------	---------------	------------

tipo de Serviço : Pagamento Salários  
forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

7825	28/02/2025	3.783,69	ERICA FERNANDA DA SILVA	
------	------------	----------	-------------------------	--

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 34 - ERICA FERNANDA DA SILVA

CPF: 410.896.838.71

Periodo de Abono.....: DE 30/03/2025 A 08/04/2025 = 10 Dias

Periodo de Aquisicao....: 10/05/2023 a 09/05/2024  
Periodo das Férias.....: 10/03/2025 a 29/03/2025

Série CTPS.: 00304  
Número CTPS: 0087570  
Dias Férias.: 20

Retorno ao Trabalho....: 30/03/2025  
Pagamento do Recibo....: 07/03/2025  
Salário Base.....: R\$ 1.880,37

Dias Abono...: 10

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	717,61	717,61	
806	MEDIA HORAS FERIAS	51,43	51,43	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	674,21	
8783	DIAS FERIAS	20,00	1.253,58	
808	MEDIA VALOR ABONO	358,81	358,81	
809	MEDIAS HORAS ABONO	25,71	25,71	
932	1/3 DO ABONO FERIAS	10,00	337,10	
8800	DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	626,79	
812	INSS FERIAS	8,16		219,94
942	IRRF FERIAS	7,50		41,61
Totais.....:			4.045,24	261,55
Líquidos.....:			3.783,69	

Recebi a importância de (três mil setecentos e oitenta e três reais e sessenta e nove centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 7 de Março de 2025

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
ERICA FERNANDA DA SILVA





ESPELHO DO REMESSA N° : 001677

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

37823	28/02/2025	3.952,21	ELISANGELA DE JESUS A. PEREIRA	
-------	------------	----------	--------------------------------	--

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Empregado: 31 - ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
CPF: 352.851.788.35

Periodo de Aquisicao...: 20/02/2024 a 19/02/2025  
Periodo das Férias.....: 19/03/2025 a 17/04/2025  
Retorno ao Trabalho.....: 18/04/2025  
Pagamento do Recibo.....: 17/03/2025  
Salário Base.....: R\$ 2.720,45

Série CTPS.: 00336  
Número CTPS: 0091011  
Dias Férias.: 30  
Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	511,44	511,44	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.178,49	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	9,96		469,54
942	IRRF FERIAS	22,50		292,23
	Totais.....:		4.713,98	761,77
	Líquidos.....:		3.952,21	

Recebi a importância de (três mil novecentos e cinquenta e dois reais e vinte e um centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 17 de Março de 2025

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

-----  
ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA