



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: 01/11/2025 até 30/11/2025 (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\$)
19/11/2025	R\$ 324.651,12	19/11/2025	190845	R\$ 324.651,12
				R\$ 324.651,12

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	15,02
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	324.651,12
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	193,80
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	324.859,94
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$	95.726,29
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	420.586,23



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 : FEDERAL						
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)	70.566,25		70.566,25	70.566,25		
Recursos Humanos Férias(6)	-		-	-		
Medicamentos	3.668,41		3.668,41	3.668,41		
Material Hospitalar	4.551,83		4.551,83	4.551,83		
Gênero Alimentícios	-		-	-		
Insumos	7.539,55		7.539,55	7.539,55		
Produtos Limp./Lavanderia	-		-	-		
Serviços Médicos	123.847,82		123.847,82	123.847,82		
Impostos	13.980,47		13.980,47	13.980,47		
Serviços de Terceiros	-		-	-		
Locações diversas	-		-	-		
Utilidades Públicas (7)	-		-	-		
Combustível	-		-	-		
Bens e materias permanentes	-		-	-		
Obras	-		-	-		
Depesas Bancárias	-		-	-		
Outras despesas	195.303,88		195.303,88	195.303,88		
TOTAL	R\$ 419.458,21	R\$ -	R\$ 419.458,21	R\$ 419.458,21	R\$ -	



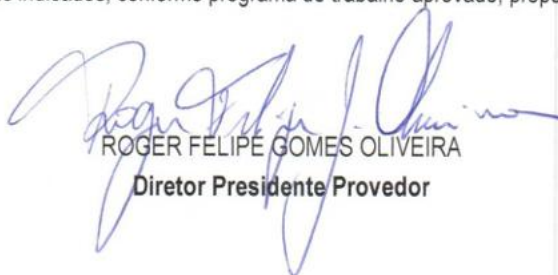
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

- (4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso
- (5) Salários, encargos e benefícios.
- (6) Autônomo e pessoa jurídica.
- (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet
- (8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
- (9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.
- (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
Pontal, 19 dezembro de 2025	R\$	420.586,23
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	419.458,21
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	1.128,02
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	1.128,02
	R\$	0,00

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
Diretor Presidente Provedor

Pontal, 19 dezembro de 2025

rfgo/zaf



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

REPASSE AO TERCEIRO SETOR

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:

01/11/2025 até 30/11/2025 (1029-4) (577518142-1)

ORIGEM DO RECURSO :

MUNICIPAL

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

**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
31/10/2025	SALÁRIOS	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.483,40	R\$ 428,15	R\$ 2.055,25	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.893,83	R\$ 1.893,83	R\$ -	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.990,42	R\$ 230,64	R\$ 1.759,78	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.334,70	R\$ 2.911,54	R\$ 1.423,16	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.024,05	R\$ 529,58	R\$ 2.494,47	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.024,05	R\$ 398,44	R\$ 2.625,61	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.326,33	R\$ 448,09	R\$ 2.878,24	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA S GONÇALVES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.679,75	R\$ 4.276,79	R\$ 402,96	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.676,90	R\$ 848,50	R\$ 2.828,40	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.024,05	R\$ 931,17	R\$ 2.092,88	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.326,33	R\$ 1.790,60	R\$ 1.535,73	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.024,05	R\$ 1.191,19	R\$ 1.832,86	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.326,33	R\$ 961,35	R\$ 2.364,98	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.705,37	R\$ 478,98	R\$ 3.226,39	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.699,68	R\$ 407,07	R\$ 3.292,61	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.054,19	R\$ 637,18	R\$ 2.417,01	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.901,84	R\$ 892,09	R\$ 1.009,75	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.290,13	R\$ 7.290,13	R\$ -	879716490	06/11/2025
31/10/2025	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.842,02	R\$ 143,01	R\$ 1.699,01	879716490	06/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.297,62	R\$ -	R\$ 1.297,62	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	JURACI NUNES DE MACEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 257,92	R\$ -	R\$ 257,92	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	JUSIMARIA SILVA E OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.124,64	R\$ -	R\$ 1.124,64	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	ALEXANDRA MARIA PONTES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.834,97	R\$ -	R\$ 1.834,97	659913165	19/11/2025



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
31/10/2025	13º SALÁRIO	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.618,84	R\$ -	R\$ 1.618,84	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.604,10	R\$ -	R\$ 1.604,10	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	ARIADINA MARQUES DA COSTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.719,80	R\$ -	R\$ 1.719,80	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	CINTHIA CAROLINE DA S GONÇALVES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.821,06	R\$ -	R\$ 1.821,06	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.808,73	R\$ -	R\$ 1.808,73	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.636,26	R\$ -	R\$ 1.636,26	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	EDMEIA SILVESTRE SOARES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.011,42	R\$ -	R\$ 2.011,42	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	EDUARDA CATARINA GOMES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.562,49	R\$ -	R\$ 1.562,49	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	ELAINE BRAULINO FERREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.855,98	R\$ -	R\$ 1.855,98	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.771,34	R\$ -	R\$ 1.771,34	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.796,95	R\$ -	R\$ 1.796,95	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	ERICA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.527,10	R\$ -	R\$ 1.527,10	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	JESSICA CRISTINA VICENTE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 963,58	R\$ -	R\$ 963,58	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	PAULA DA SILVA VIANA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.018,27	R\$ -	R\$ 1.018,27	659913165	19/11/2025
31/10/2025	13º SALÁRIO	PAULO RICARDO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 157,82	R\$ -	R\$ 157,82	659913165	19/11/2025
31/10/2025	FÉRIAS	DAILAINE SOARES PAES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.923,67	R\$ -	R\$ 3.923,67	871932623	06/11/2025
31/10/2025	FÉRIAS	EDILAINE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.314,60	R\$ -	R\$ 3.314,60	871932623	06/11/2025
						R\$ 70.566,25		

**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
IMPOSTOS RETIDOS								
31/10/2025	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 610,46	R\$ -	R\$ 610,46	656208330	19/11/2025
31/10/2025	PM PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 838,32	R\$ -	R\$ 838,32	90140458	06/11/2025
31/10/2025	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 5.901,95	R\$ -	R\$ 5.901,95	656197110	19/11/2025
31/10/2025	GUIA	FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 6.629,74	R\$ -	R\$ 6.629,74	659913168	19/11/2025
						R\$ 13.980,47		
INSUMOS								
03/10/2025	14600	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 1.449,00	R\$ 90,55	R\$ 1.539,55	55482096384	12/11/2025
01/10/2025	14586	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 6.000,00	R\$ -	R\$ 6.000,00	59908530	19/11/2025
						R\$ 7.539,55		
MEDICAMENTOS								
09/10/2025	75538	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 376,40	R\$ -	R\$ 376,40	55482106657	12/11/2025
23/10/2025	2703	DROGARIA LIRA E GENARI	MEDICAMENTOS	R\$ 34,72	R\$ -	R\$ 34,72	55793021342	19/11/2025
07/10/2025	257496	FUTURA COM DE PROD. MÉD E HOSP.	MEDICAMENTOS	R\$ 2.075,96	R\$ 44,61	R\$ 2.120,57	55482106655	12/11/2025
21/10/2025	260006	FUTURA COM DE PROD. MÉD E HOSP.	MEDICAMENTOS	R\$ 147,80		R\$ 147,80	55793014924	19/11/2025
07/10/2025	341590	SOMA SP PROD HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 967,65	R\$ 21,27	R\$ 988,92	55482111993	12/11/2025
						R\$ 3.668,41		
MATERIAL HOSPITALAR								
03/10/2025	75380	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.775,00	R\$ 27,75	R\$ 2.802,75	55482111883	12/11/2025
03/10/2025	325939	CM HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 979,14	R\$ 21,18	R\$ 1.000,32	55482106663	12/11/2025
03/10/2025	257001	FUTURA COM PROD MED E HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 733,00	R\$ 15,76	R\$ 748,76	55482096469	12/11/2025
						R\$ 4.551,83		

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

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
SERVIÇOS MÉDICOS								
12/11/2025	110	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.232,00	R\$ -	R\$ 5.232,00	56663627	26/11/2025
17/11/2025	34	BEATRIZ MAINE BERG LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.528,80	R\$ -	R\$ 2.528,80	56663647	26/11/2025
12/11/2025	2	BRUNO VINICIUS DE AQUINO MENDES	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ -	R\$ 1.308,00	56663641	26/11/2025
17/11/2025	133	CLIN MED DRA NAYARA MICHELETO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 24.640,00	R\$ 527,30	R\$ 24.112,70	56663617	26/11/2025
12/11/2025	28	CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.526,00	R\$ -	R\$ 1.526,00	56663629	26/11/2025
13/11/2025	97	CLIN MEDICA VENDRAMÉ LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 7.392,00	R\$ -	R\$ 7.392,00	56663622	26/11/2025
17/11/2025	684	CLIN ORTOPEDICA MICHIELETO	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.924,00	R\$ 319,81	R\$ 3.604,19	56663616	26/11/2025
12/11/2025	13	D MANTAGNANI LOPES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 13.080,00		R\$ 13.080,00	56663621	26/11/2025
19/11/2025	27	DOCTORA ANALISE CLINICA LAB	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.507,51	R\$ -	R\$ 2.507,51	56663643	26/11/2025
12/11/2025	14	EDSON SANTOS SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.232,00	R\$ -	R\$ 5.232,00	56663626	26/11/2025
12/11/2025	265	IGOR ALVES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.540,00	R\$ -	R\$ 6.540,00	56663634	26/11/2025
13/11/2025	81	JFC SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 13.080,00	R\$ -	R\$ 13.080,00	56663623	26/11/2025
18/11/2025	50	LC SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 8.502,00	R\$ -	R\$ 8.502,00	56663645	26/11/2025
14/11/2025	29	L. RAMOS DURIGAN MEDICINA ESPEC.	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ -	R\$ 1.308,00	56663620	26/11/2025
14/11/2025	34	M. MASTRANGE SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 16.240,00	R\$ -	R\$ 16.240,00	56663621	26/11/2025
12/11/2025	180	MCS CAMPOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 1.308,00	R\$ 44,34	R\$ 1.263,66	56663639	26/11/2025
12/11/2025	19	PHBO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.924,00	R\$ -	R\$ 3.924,00	56663633	26/11/2025
13/11/2025	617	TOTAL HEALTH CLIN MEDICA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.360,00	R\$ 206,64	R\$ 3.153,36	56663625	26/11/2025
12/11/2025	69	TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 2.877,60		R\$ 2.877,60	56663632	26/11/2025
14/11/2025	93	VALADARES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 436,00	R\$ -	R\$ 436,00	56663619	26/11/2025
						R\$ 123.847,82		



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
EMPRÉSTIMOS								
19/11/2025	COMPROV.	EMPRÉSTIMO DA 071-9	EMPRÉSTIMO	R\$ 6.000,00	R\$ -	R\$ 6.000,00	659913270	19/11/2025
19/11/2025	COMPROV.	EMPRÉSTIMO DA 071-9	EMPRÉSTIMO	R\$ 300,00	R\$ -	R\$ 300,00	659913271	19/11/2025
19/11/2025	COMPROV.	EMPRÉSTIMO DA 071-9	EMPRÉSTIMO	R\$ 6.152,15	R\$ -	R\$ 6.152,15	659913279	19/11/2025
19/11/2025	COMPROV.	EMPRÉSTIMO DA 071-9	EMPRÉSTIMO	R\$ 13.657,43	R\$ -	R\$ 13.657,43	659913272	19/11/2025
19/11/2025	COMPROV.	EMPRÉSTIMO DA 071-9	EMPRÉSTIMO	R\$ 805,93	R\$ -	R\$ 805,93	659913282	19/11/2025
19/11/2025	COMPROV.	EMPRÉSTIMO DA 071-9	EMPRÉSTIMO	R\$ 2.444,21	R\$ -	R\$ 2.444,21	659913283	19/11/2025
19/11/2025	COMPROV.	EMPRÉSTIMO DA 071-9	EMPRÉSTIMO	R\$ 37.765,64	R\$ -	R\$ 37.765,64	659913286	19/11/2025
19/11/2025	COMPROV.	EMPRÉSTIMO DA 071-9	EMPRÉSTIMO	R\$ 128.178,52	R\$ -	R\$ 128.178,52	659913289	19/11/2025
						R\$ 195.303,88		
						R\$ 419.458,21		

Pontal, 19 de dezembro de 2.025

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA

Diretor Presidente Provedor

rfg/zaf



Extrato por período

Ciente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518142-1

Data: 08/12/2025 - 11:57

Mês: Novembro/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
06/11/2025	061255	CRED TEV	17.432,74 C	17.432,74 C
06/11/2025	061256	CRED TEV	35.939,09 C	53.371,83 C
06/11/2025	061430	PG PREFEIT	838,32 D	52.533,51 C
06/11/2025	061431	ENVIO TEV	7.238,27 D	45.295,24 C
06/11/2025	061431	ENVIO TEV	35.939,09 D	9.356,15 C
06/11/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	9.356,15 C
12/11/2025	121440	CRED TEV	300,00 C	9.656,15 C
12/11/2025	121445	PAG BOLETO	2.802,75 D	6.853,40 C
12/11/2025	121445	PAG BOLETO	1.539,55 D	5.313,85 C
12/11/2025	121445	PAG BOLETO	1.000,32 D	4.313,53 C
12/11/2025	121445	PAG BOLETO	2.120,57 D	2.192,96 C
12/11/2025	121445	PAG BOLETO	376,40 D	1.816,56 C
12/11/2025	121445	PAG BOLETO	748,76 D	1.067,80 C
12/11/2025	121445	PAG BOLETO	988,92 D	78,88 C
12/11/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	78,88 C
17/11/2025	170937	CRED TEV	6.000,00 C	6.078,88 C
17/11/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	6.078,88 C
19/11/2025	190845	CRED TEV	324.651,12 C	330.730,00 C
19/11/2025	190944	PG ORG GOV	5.901,95 D	324.828,05 C
19/11/2025	190944	PG ORG GOV	610,46 D	324.217,59 C
19/11/2025	191030	PAG BOLETO	34,72 D	324.182,87 C
19/11/2025	191030	PAG BOLETO	147,80 D	324.035,07 C
19/11/2025	101738	ENVIO TED	6.000,00 D	318.035,07 C
19/11/2025	191045	ENVIO TEV	27.388,89 D	290.646,18 C
19/11/2025	191045	ENVIO TEV	6.629,74 D	284.016,44 C
19/11/2025	191045	ENVIO TEV	6.000,00 D	278.016,44 C
19/11/2025	191045	ENVIO TEV	300,00 D	277.716,44 C
19/11/2025	191045	ENVIO TEV	6.152,15 D	271.564,29 C
19/11/2025	191045	ENVIO TEV	13.657,43 D	257.906,86 C
19/11/2025	191045	ENVIO TEV	805,93 D	257.100,93 C
19/11/2025	191045	ENVIO TEV	2.444,21 D	254.656,72 C
19/11/2025	191045	ENVIO TEV	37.765,64 D	216.891,08 C
19/11/2025	191045	ENVIO TEV	128.178,52 D	88.712,56 C
19/11/2025	000000	APLIC FUND	88.712,56 D	0,00 C
19/11/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

25/11/2025	251217	CRED TEV	36.054,46 C	36.054,46 C
25/11/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	36.054,46 C
26/11/2025	952343	ENVIO TED	24.112,70 D	11.941,76 C
26/11/2025	947966	ENVIO TED	436,00 D	11.505,76 C
26/11/2025	948580	ENVIO TED	3.604,19 D	7.901,57 C
26/11/2025	953181	ENVIO TED	1.308,00 D	6.593,57 C
26/11/2025	955057	ENVIO TED	13.080,00 D	6.486,43 D
26/11/2025	955045	ENVIO TED	7.392,00 D	13.878,43 D
26/11/2025	955020	ENVIO TED	16.240,00 D	30.118,43 D
26/11/2025	955072	ENVIO TED	3.153,36 D	33.271,79 D
26/11/2025	955083	ENVIO TED	5.232,00 D	38.503,79 D
26/11/2025	951765	ENVIO TED	5.232,00 D	43.735,79 D
26/11/2025	955105	ENVIO TED	1.526,00 D	45.261,79 D
26/11/2025	956040	ENVIO TED	13.080,00 D	58.341,79 D
26/11/2025	948713	ENVIO TED	2.877,60 D	61.219,39 D
26/11/2025	956068	ENVIO TED	6.540,00 D	67.759,39 D
26/11/2025	953460	ENVIO TED	3.924,00 D	71.683,39 D
26/11/2025	955177	ENVIO TED	1.263,66 D	72.947,05 D
26/11/2025	948772	ENVIO TED	2.507,51 D	75.454,56 D
26/11/2025	955199	ENVIO TED	1.308,00 D	76.762,56 D
26/11/2025	953575	ENVIO TED	8.502,00 D	85.264,56 D
26/11/2025	955236	ENVIO TED	2.528,80 D	87.793,36 D
26/11/2025	000000	RESG AUT	87.793,36 C	0,00 C
26/11/2025	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 08/12/2025
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Função 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(%) 1,0472	No Ano(%) 13,0565	Nos Últimos 12 Meses(%) 13,9343	Cota em: 31/10/2025 2,80233600	Cota em: 28/11/2025 2,83168200
---------------------	----------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

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 IRMÃDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 1292.000577518142-1	Mês/Ano 11/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	15,02C	5,359630
Aplicações	88.712,56C	31.432,439566
Resgates	87.793,36D	31.039,442374
Rendimento Bruto no Mês	193,80C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	1.128,02C	398,356822
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
19 / 11	APLICACAO	88.712,56C	31.432,439566
26 / 11	RESGATE	87.793,36D	31.039,442374
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175
 Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04
 Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A - 42.040.639/0001-70

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Empréstimo 142-1 FORN. e FÉRIAS

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518105-7
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Nome remetente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Valor:	R\$ 17.432,74
Data/hora da operação:	06/11/2025 12:55:26

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Empréstimo Folha 142-1

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518105-7
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Nome remetente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Valor:	R\$ 35.939,09
Data/hora da operação:	06/11/2025 12:56:15

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL		
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518142-1		
Representação numérica do código de barras:			
816800000084	383234072023	511100202205	006902600102
Convênio:	PM DE PONTAL-SP		
Valor:	838,32		
Identificação da operação:	ISS MEDICOS		
Data de débito:	06/11/2025		
Data/hora da operação:	06/11/2025		
Código da operação:	90140458		
Chave de segurança:	526S95GMRN419Y6Q		

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



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2025

142-1

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 35.972,24	4	10/11/2025	10/2025	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal		
2-690260-2-10	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador		
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 838,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 838,32	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 06/11/2025 09:29:33 por: IRMANDADE SANTA CASA

	Prefeitura Municipal de Pontal	
	Município de Pontal	
	45.352.267/0001-86	Exercício: 2025
Contribuinte	CPF/CNPJ	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	
Logradouro	Número	Complemento
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	00753	
CEP	Bairro	Cidade
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro
10/11/2025	2-690260-2-10	000003715
Módulo	Receita Principal	
2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa
R\$ 838,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Juros	Total Recebido	
R\$ 0,00	R\$ 838,32	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.		

Autenticação Mecânica

8168000008-4 38323407202-3 51110020220-5 00690260010-2



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	34.309.037/0001-18	132	R\$ 24.640,00	2,16 %	R\$ 532,22
MCS CAMPOS LTDA	37.684.217/0001-78	174	R\$ 5.886,00	3,35 %	R\$ 197,18
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHELETO	22.182.151/0001-40	677	R\$ 5.232,00	2,00 %	R\$ 104,64
MEDLAB MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA	55.108.831/0001-73	1866	R\$ 214,24	2,00 %	R\$ 4,28
Total de notas: 4					R\$ 838,32

**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\$ 7.238,27
Data de débito:	06/11/2025
Data/hora da operação:	06/11/2025 14:31:19
	Código da operação: 871932623
	Chave de segurança: VQW90CNULMSC6UE1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

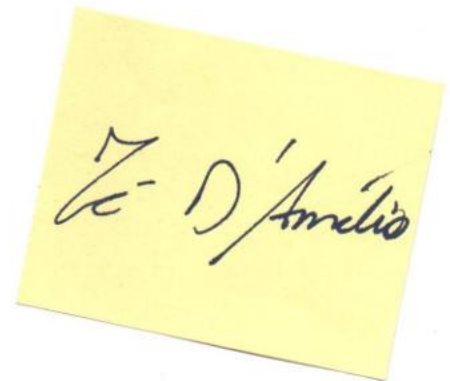
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Centro de Custo: 57 - EQUIPE DE ENFERMAGEM		
22	DAILAINE SOARES PAES	3.923,67
25	EDILAINE DOS SANTOS	3.314,60
Empregados: 2 Estagiários: 0 (sete mil duzentos e trinta e oito reais e vinte e sete centavos)		Total Centro de Custo: 7.238,27
Empregados: 2 Estagiários: 0 (sete mil duzentos e trinta e oito reais e vinte e sete centavos)		Total da Empresa: 7.238,27

PONTAL, 30/10/2025

Responsável: _____



Z. D. Amélia



Folha Pagto PARCIAL

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\$ 35.939,09
Data de débito:	06/11/2025
Data/hora da operação:	06/11/2025 14:31:40
Código da operação:	879716490
Chave de segurança:	Q3K1GVZFUMVRFYQS

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 Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Empréstimo para fornecedores

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518071-9
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Nome remetente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Valor:	R\$ 300,00
Data/hora da operação:	12/11/2025 14:40:07

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	NF 75380
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00046.967170 1 12580000277500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/11/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	12/11/2025
Valor Nominal do Bolet:	2.775,00
Juros (R\$):	27,75
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.802,75
Valor Pago (R\$):	2.802,75
Identificação do Pagamento:	NF 75380

Data/hora da operação:	12/11/2025 14:45:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	55482111883
Chave de segurança:	JYQXR5GVR01SNWZ

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
No: 075.380
Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



07

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3525.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0753.8012.7221.6127	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135252927443798 - 03/10/2025 12:22:55

DESTINATÁRIO REMETENTE			CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA EMISSÃO 03/10/2025
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14.180-000
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			MUNICÍPIO PONTAL		UF SP
FONE / FAX (16) 3953-9100			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

FATURA
001 R\$ 2.775,00 07/11/2025 |

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.775,00	VALOR DO ICMS 499,50	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.775,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.775,00

TRANSPORTADOR/VOLU/MES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO 1	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 15	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		

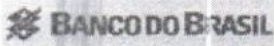
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1185	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX Validade: 30/C/1/2029 Lote: SRI55/24 MM	40151200	000	5102	CX	150	18,5000	2.775,00	2.775,00	499,50	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			DATA: 03 / 10 / 2025

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES pedido de compra n. 7256 TERMO DE CONVENIO N. 013 2022 ? T.A N. 10/2025	SETOR: <u>Almoxarifado</u>

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 03/10/2025 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 2.775,00		NF-e No: 075.380
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1 FL: 1/1

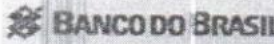
**001-9****Comprovante de Entrega**

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAC PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.			Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTA			Nosso Número 2843923000046967		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado
Vencimento 07/11/2025			Número do Documento 075380/1		<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado
Especie R\$			Valor do Documento 2.775,00		<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Falecido
Data			Assinatura		<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características: acima			Data		Assinatura		
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 03/10/2025	

**001-9****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALCUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 07/11/2025		
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 03/10/2025		Número do Documento 075380/1		Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/10/2025	
Nosso Número 2843923000046967		Uso do Banco Carteira 17/035		Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,55 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto		
					(-) Outras Deducoes / Abatimento		
					(+) Mora / Multa / Juros		
					(+) Outros Acrescimos		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41		
Beneficiário Final:					Código de Baixa		

Autenticação Mecânica

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00046.967170 1 12580000277500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALCUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 07/11/2025		
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 03/10/2025		Número do Documento 075380/1		Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/10/2025	
Nosso Número 2843923000046967		Uso do Banco Carteira 17/035		Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,55 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto		
					(-) Outras Deducoes / Abatimento		
					(+) Mora / Multa / Juros		
					(+) Outros Acrescimos		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41		
Beneficiário Final:					Código de Baixa		

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/10/2025 07:36

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

7256

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 02/10/2025
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 - T.A Nº 10/2025		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	150,0000 18,5000 0,0000 0,0000	2.775,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.775,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

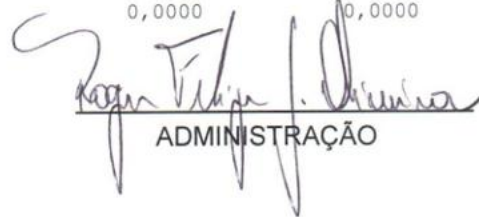
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.775,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.775,0000



COMPRAS

Miriam V.L. de Oliveira
Financeiro
Santa Casa de Pontal



ADMINISTRAÇÃO



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

Data 02/10/2025

hora 10:25

Orcamento

N. 083727

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753

Cidade PONTAL

CNPJ 55.110.753/0001-41

Bairro CENTRO

CEP 14180000

Ins.Estadual ISENTO

Cond.Pgto 030/ / / / /

N.Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	1185 000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	150	18,5000	2.775,00	18
	2973 21200001	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CINORD	UN	144	7,9700	1.147,68	18
	674 256	TOUCA DESC SANFONADA SOFT-BRANCA C/100 ANADONA	PC	5	6,1000	30,50	18
	3071 81*	LUVA NITRILICA P AZUL S/PO C/100 NUGARD	CX	10	19,0000	190,00	18
	1194 113595	LUVA NITRILICA AZUL SEM PO M GLOMED	CX	10	19,0000	190,00	18
	2865 28.0024.00	PROACTION AS 110 4E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	GL	3	420,0000	1.260,00	00

Desconto

Total Prod. R\$ 5.593,18 Total Geral R\$ 5.593,18

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao COTACAO N.1458

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. 30647

Cliente.: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de.:

Validade Proposta.:

Prazo Entrega.:

Vendedor.: MIGUEL ROSA PARPINELLI

Pagamento.: BOL BANCARIO - IIIII

Entrega.: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	MD0023	LUVA VINIL ANTIALERGICA MEDIA SEM TALCO C/100 MEDIX	20	23,1400	462,80
2	DIX008	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 MEDIX	150	31,0700	4.660,50
3	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	100	19,7800	1.978,00
4	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPAC	80	8,9000	712,00
5	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	144	6,6000	950,40
6	CG0002	GEL ECG (ELETRO) AZUL 100GR CARBOGEL CX C/112	20	3,2700	65,40
7	DV7151	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO 20GR (SOFT) SANFONADA C/100 ANADONA	5	8,6000	43,00
8	DP0031	LUVA NITRILICA AZUL PEQUENA S/TALCO C/100 MEDIX	10	30,1000	301,00
9	DP0032	LUVA NITRILICA AZUL MEDIA S/TALCO C/100 MEDIX	10	30,1000	301,00
10	IN0027	SUPORTE P/ COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS COD.0050301 DESCARPAC	3	24,7700	74,31
11	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	3	113,7700	341,31
12	VM0021	ASPIRADOR VACUOMETRO STANDARD REDE VACUO C/ FRASCO DE VIDRO 500ML COD. 579	5	194,8800	974,40
13	VM0024	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ OXIGENIO COD. 4042 PROTEC	5	75,9000	379,50
				Total.:	11.243,62

Obs.: FATURAMENTO MINIMO FRETE CIF 1000,00



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: 2919390

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	Impostos
1	2426-LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL MEDIA C/100 TRANSPARENTE S/TALCO- 0541201 Anvisa: ISENT0	DESCARPACK	20	100	0,1477	14,77	0,00	295,41	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 295.41 Valor ICMS: 11.82
2	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO- 203441/30 Anvisa: 80495510096	MEDIX	150	100	0,2100	21,00	0,00	3150,00	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 3150.0 Valor ICMS: 126.0
3	3931-PAPEL LENCOL 70CMX50M 31GR LEFLEX ECO C/10 - 100% FIBRAS NATURAIS- 09805 Anvisa: ISENT0	FLEXPELL	10	10	11,1210	111,21	0,00	1112,10	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1112.1 Valor ICMS: 133.45
4	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20- 0160301 Anvisa: 81187220001	DESCARPACK	4	20	7,1854	143,71	0,00	574,83	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 574.83 Valor ICMS: 68.98
5	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP)- 00344 Anvisa: ISENT0	PROLINK	144	1	7,3060	7,31	0,00	1052,06	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1052.06 Valor ICMS: 126.25
6	2321-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ECG - AZUL FR 100G- 002173/50010302 Anvisa: 80005910001	CARBOGEL	20	1	2,6033	2,60	0,00	52,07	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 52.07 Valor ICMS: 6.25
7	1641-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA SOFT C/100 BRANCA C/ELASTICO- 256/827/781 / 256C Anvisa: 80175349005	ANADONA	5	100	0,0574	5,74	0,00	28,71	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 28.71 Valor ICMS: 3.45
8	2309-LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA PEQUENA C/100 S/TALCO COR AZUL- 0433201/201682 Anvisa: 10330660267	DESCARPACK	10	100	0,1916	19,16	0,00	191,56	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 191.57 Valor ICMS: 7.66
9	2683-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) 5L- 0510201852 Anvisa: 3132903850029	RIOQUIMICA	3	1	118,6499	118,65	0,00	355,95	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 355.95 Valor ICMS: 42.71
10	3912-SUPORTE PARA COLETOR 13L- 488 Anvisa: ISENT0	DESCARBOX	3	1	26,2899	26,29	0,00	78,87	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 78.87 Valor ICMS: 9.46



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: 2919390

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

03/10/2025

Observação:

TOTAL: 6.891,57

Vendedor: ROBERTAP

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 10/10/2025

Faturamento mínimo: R\$600,00

Agradecemos a preferência !

Mafra

distribuímos saúde

Conta IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ 55.110.753/0001-41
 Código Cliente 000726
 Telefone (16) 3953-1719

Data de criação 02/10/2025
 Número de Cotação 00917576

Filial Venda	Cód Produto	Produto	Marca	Quantidade	Unidade do Produto	Valor de Venda	Preço da SubUnidade	Valor Total
CAJ-1006	200481	ALCOOL 70% LIQ SANEANTE FR 1L PROLINK	PROLINK	144,00	FRA	R\$ 5,76	R\$ 5,7600	R\$ 829,44
CAJ-1006	002257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	4,00	CX	R\$ 184,89	R\$ 9,2445	R\$ 739,56
CAJ-1006	133401	DETERGENTE ENZIM 4 ENZ RIOZYME IV E NEUTRO GL 5L	RIOQUIMICA	3,00	CX	R\$ 260,71	R\$ 260,7100	R\$ 782,13
CAJ-1006	019308	GEL CONDUTOR ECG SALT FREE FR 100G CARBOGEL	CARBOGEL	20,00	FRA	R\$ 3,77	R\$ 3,7700	R\$ 75,40
CAJ-1006	133669	LUVA PROCED NITRILICA AZ S/PO M CX 100UN MEDIX	MEDIX	10,00	CX	R\$ 14,97	R\$ 0,1497	R\$ 149,70
CAJ-1006	163882	LUVA VINIL S/PO M CX C/100 SOFT AID	EMBRAST	20,00	CX	R\$ 14,29	R\$ 0,1429	R\$ 285,80
CAJ-1006	133555	PAPEL LENCOL HOSP BR 70CMX50M CX 10RL HNDESC	HNDESC	10,00	CX	R\$ 118,25	R\$ 11,8250	R\$ 1.182,50
CAJ-1006	164158	TOUCA SANF BR 20G PCT 100UN DEJAMARO REFPA0211	DEJAMARO INDUSTRIA E COMERCIO	5,00	PCT	R\$ 6,27	R\$ 0,0627	R\$ 31,35

Endereço de Entrega R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
 Estado SP
 Cidade PONTAL
 Criado por Vivian Contiliani Bisco Borges

Valor Total R\$ 4.075,88
 Método/Forma de Pagamento 28 DIAS

Essa cotação possui validade de 72 horas a partir do momento do seu envio.
 A Disponibilidade de estoque deve ser confirmada no ato de envio do pedido.

Endereço da empresa R. José Guerra, 127 - Chácara Santo Antônio (Zona Sul)
 São Paulo-SP
 04719-030
 BR

mafrasaude.com.br

uma empresa vivo

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.560.805 Tatuí, 02/10/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
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\$
571793 LUVA VINIL S/TALCO N/EST P DE PROCEDIMENTO C/100	MEDIX	CX	20	12,600000	100	0,126000	252,00
564285 LUVA LATEX C/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO C/100 QUALITY	MEDIX	CX	150	21,200000	100	0,212000	3.180,00
566412 COLETOR PERFUROCORT PAPELÃO 13L AMARELO C/20	DESCARPACK	CX	4	137,000000	20	6,850000	548,00
33093 TOUCA DESCARTAVEL C/ELASTICO SANFONADA C/100	DESCARPACK	PCT	5	7,050000	100	0,070500	35,25
568895 LUVA NITRILICA S/TALCO N/EST P DE PROCEDIMENTO AZUL C/100	MEDIX	CX	10	18,500000	100	0,185000	185,00
567026 LUVA NITRILICA S/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO AZUL C/100	MEDIX	CX	10	18,200000	100	0,182000	182,00

QTDE.ITENS: 6

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 4.382,25

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	NF 14600
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00011.325172 8 12580000144900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/11/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	12/11/2025
Valor Nominal do Bolet	1.449,00
Juros (R\$):	25,35
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	65,20
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.539,55
Valor Pago (R\$):	1.539,55
Identificação do Pagamento:	NF 14600

Data/hora da operação:	12/11/2025 14:45:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	55482096384
Chave de segurança:	HRHW4XFPOP2L7PNV

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

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRAO PRETO SP
(16) 3285.0150 contatao@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0-Entrada 1-Saida 1
Nº 14600 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

35-25.10-18.209.156/0001-42-55-001-000.014.600-100.017.795-4

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Vendas

7249 013

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135252922766195 03/10/2025 07:14:34h

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
03/10/2025

ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
03/10/2025

MUNICIPIO
PONTAL

UF
SP

FONE / FAX
(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
07:14h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000014600	07/11/2025	1.449,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.449,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.449,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AJQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.500	5.405	BO	1,0000	1.449,00000	0,00	1.449,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TERMO CONVENIO NR. 013/2022 - T.A. NR 10/2025 PEDIDO 7249 // Cond. Pgto.:
BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // F- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 60,85 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Valúia
DATA: 03 / 10 / 2025
SETOR: Almoxarifado

Pedido 13.460 Vendedor 4 Pedido compra

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

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 07/11/2025
Beneficiário R.M ARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 03/10/2025	Número do Documento 14.600	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/10/2025	Nosso Número 31000500000011325
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.449,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 5,07 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 4 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) 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 PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 07/11/2025
Beneficiário R.M ARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 03/10/2025	Número do Documento 14.600	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/10/2025	Nosso Número 31000500000011325
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.449,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 5,07 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 4 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) 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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00011.325172 5 02580000144900

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 07/11/2025
Beneficiário R.M ARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 03/10/2025	Número do Documento 14.600	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/10/2025	Nosso Número 31000500000011325
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.449,00
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 5,07 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 4 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) 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

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/10/2025 08:49

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7249

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME Data Ped: 01/10/2025

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

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

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 10/2025


4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	1.449,0000	0,0000	0,0000	1.449,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.449,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.449,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.449,0000


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


 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Nome:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Conta de débito:** 03472 | 1292 | 000577518142-1**Histórico do Pagamento:** NF 325939**Representação numérica do código de barras:** 23793.37609 20000.054856 73000.285608 1 12580000097914**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO BRADESCO S/A**Código do Banco:** 237**Código do ISPB:** 60746948**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** CM HOSPITALAR SA**Nome/Razão Social:** CM HOSPITALAR SA**CPF/CNPJ:** 12.420.164/0001-57**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Data do Vencimento:** 07/11/2025**Data de Efetivação / Agendamento:** 12/11/2025**Valor Nominal do Boleto:** 979,14**Juros (R\$):** 1,60**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 19,58**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.000,32**Valor Pago (R\$):** 1.000,32**Identificação do Pagamento:** NF 325939**Data/hora da operação:** 12/11/2025 14:45:02**Código da operação:** 55482106663**Chave de segurança:** VWTY1XSJ9T4EUGTG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CM HOSPITALAR S.A.

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA - 07775-240
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 5511440872960 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.325.939
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 1012 4201 6400 0580 5500 1000 3259 3918 4899 0023

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252931575152 - 03/10/2025 18:09:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241035584119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

12020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

03/10/2025

ENDEREÇO

R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/10/2025

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

01639531719

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:08:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

01639531719

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 30/10/2025
Valor R\$ 979,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
979,14	176,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	979,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	979,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

DFLOG - TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.506.375/0001-07

ENDEREÇO

ADE CONJUNTO 27, LOTES 28 E 29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

DF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0754710500185

QUANTIDADE

13

ESPÉCIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

139,880

PESO LÍQUIDO

139,880

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
133669	LUVA PROCED NITRILICA AZ S/PO M CX 100UN MEDIX	40151900	2/00	5102	CX	10,0000	14,9700	149,70	0,00	149,70	26,95		18,00	
200481	ALCOOL 70% LIQ SANEANTE FR 1L PROLINK	38089429	5/00	5102	FRA	144,0000	5,7600	829,44	0,00	829,44	149,30		18,00	

RECEBIDO: ValeriaDATA: 06 / 10 / 2025SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: OC 7261 #Nosso Pedido: 321866#Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Nao realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail cobranca@viveo.com.br. Email do Destinatário: DPCOMPRAS@ISCOMPONTAL.COM.BR
bsb.softlog@gmail.com
Inf. fisco: MD-594DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F


RESERVADO AO FISCO

Carta de Correção Eletrônica

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo 55	Série 001	Número 000325939	Mês/Ano de Emissão 10/25	
Chave de Acesso 3525 1012 4201 6400 0580 5500 1000 3259 3918 4899 0023				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 35	Ambiente Produção	Data/Hora do Evento 21/10/2025 09:37:17-03:00	
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao	Sequência do evento 3	Versão do evento 1.00
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		Protocolo 135253153456316	Data/Hora do registro 21/10/2025 09:38:29-03:00

Condição de Uso

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;

II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;

III - a data de emissao ou de saida.

Correção

TERMO DE CONVENIO N 013 2022 TA N 10 2025

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002856-8	Nro.Documento 000325939	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 07/11/2025	Valor do Documento 979,14	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 07/11/2025
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 03/10/2025	Nro.Documento 000325939	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 28/10/2025	Nosso Número 02/00000548573-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 979,14
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,32 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 07/11/2025
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002856-8
Data do Documento 03/10/2025	Nro.Documento 000325939	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 28/10/2025	Nosso Número 02/00000548573-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 979,14
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,32 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(S) DEBITOS(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/10/2025 07:35

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

7260

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 355 - CM HOSPITALAR S.A. (CAJAMAR)	Data Ped: 02/10/2025
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 10/2025	
4483- 2 LUVA NITRILICA MEDIA CX C/100-CAIXA C/100-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000 14,9700 0,0000 0,0000	149,7000
Complemento do item		
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	144,0000 5,7600 0,0000 0,0000	829,4400
Complemento do item		

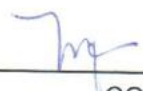
Totais:

Total Bruto dos itens: 979,1400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
979,1400	0,0000	0,0000	0,0000	979,1400



 COMPRAS
 Miriam V.L. de Oliveira
 Financeiro
 Santa Casa de Pontal



 ADMINISTRAÇÃO

Maфра

distribuimos saúde

Conta IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Código Cliente 000726
Telefone (16) 3953-1719

Data de criação 02/10/2025
Número de Cotação 00917576

Filial Venda	Cód Produto	Produto	Marca	Quantidade	Unidade do Produto	Valor de Venda	Preço da SubUnidade	Valor Total
CAJ-1006	200481	ALCOOL 70% LIQ SANEANTE FR 1L PROLINK	PROLINK	144,00	FRA	R\$ 5,76	R\$ 5,7600	R\$ 829,44
CAJ-1006	002257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	4,00	CX	R\$ 184,89	R\$ 9,2445	R\$ 739,56
CAJ-1006	133401	DETERGENTE ENZIM 4 ENZ RIOZYME IV E NEUTRO GL 5L	RIOQUIMICA	3,00	CX	R\$ 260,71	R\$ 260,7100	R\$ 782,13
CAJ-1006	019303	GEL CONDUTOR ECG SALT FREE FR 100G CARBOGEL	CARBOGEL	20,00	FRA	R\$ 3,77	R\$ 3,7700	R\$ 75,40
CAJ-1006	133669	LUVA PROCED NITRILICA AZ S/PO M CX 100UN MEDIX	MEDIX	10,00	CX	R\$ 14,97	R\$ 0,1497	R\$ 149,70
CAJ-1006	163882	LUVA VINIL S/PO M CX C/100 SOFT AID	EMBRAST	20,00	CX	R\$ 14,29	R\$ 0,1429	R\$ 285,80
CAJ-1006	133555	PAPEL LENCOL HOSP BR 70CMX50M CX 10RL HNDESC	HNDESC	10,00	CX	R\$ 118,25	R\$ 11,8250	R\$ 1.182,50
CAJ-1006	164158	TOUCA SANF BR 20G PCT 100UN DEJAMARO REFPA0211	DEJAMARO INDUSTRIA E COMERCIO	5,00	PCT	R\$ 6,27	R\$ 0,0627	R\$ 31,35

Endereço de Entrega R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO Valor Total R\$ 4.075,88
Estado SP Método/Forma de Pagamento 28 DIAS
Cidade PONTAL
Criado por Vivian Contiliani Bisco Borges

Essa cotação possui validade de 72 horas a partir do momento do seu envio.
A Disponibilidade de estoque deve ser confirmada no ato de envio do pedido.

Endereço da empresa R. José Guerra, 127 - Chácara Santo Antônio (Zona Sul)
São Paulo-SP
04719-030
BR

mafrasauade.com.br

uma empresa vivo

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. 30647

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...: MIGUEL ROSA PARPINELLI

Pagamento...: BOL BANCARIO - IIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	MD0023	LUVA VINIL ANTIALERGICA MEDIA SEM TALCO C/100 MEDIX	20	23,1400	462,80
2	DIX008	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 MEDIX	150	31,0700	4.660,50
3	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	100	19,7800	1.978,00
4	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	80	8,9000	712,00
5	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	144	6,6000	950,40
6	CG0002	GEL ECG (ELETRO) AZUL 100GR CARBOGEL CX C/112	20	3,2700	65,40
7	DV7151	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO 20GR (SOFT) SANFONADA C/100 ANADONA	5	8,6000	43,00
8	DP0031	LUVA NITRILICA AZUL PEQUENA S/TALCO C/100 MEDIX	10	30,1000	301,00
9	DP0032	LUVA NITRILICA AZUL MEDIA S/TALCO C/100 MEDIX	10	30,1000	301,00
10	IN0027	SUORTE P/ COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS COD.0050301 DESCARPACK	3	24,7700	74,31
11	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	3	113,7700	341,31
12	VM0021	ASPIRADOR VACUOMETRO STANDARD REDE VACUO C/ FRASCO DE VIDRO 500ML COD. 579	5	194,8800	974,40
13	VM0024	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ OXIGENIO COD. 4042 PROTEC	5	75,9000	379,50
				Total...:	11.243,62

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



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2919390****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	Impostos
1	2426-LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL MEDIA C/100 TRANSPARENTE S/TALCO- 0541201 Anvisa: ISENT0	DESCARPACK	20	100	0,1477	14,77	0,00	295,41	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 295.41 Valor ICMS: 11.82
2	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO- 203441/30 Anvisa: 80495510096	MEDIX	150	100	0,2100	21,00	0,00	3150,00	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 3150.0 Valor ICMS: 126.0
3	3931-PAPEL LENCOL 70CMX50M 31GR LEFLEX ECO C/10 - 100% FIBRAS NATURAIS- 09805 Anvisa: ISENT0	FLEXPELL	10	10	11,1210	111,21	0,00	1112,10	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1112.1 Valor ICMS: 133.45
4	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20- 0160301 Anvisa: 81187220001	DESCARPACK	4	20	7,1854	143,71	0,00	574,83	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 574.83 Valor ICMS: 68.98
5	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP)- 00344 Anvisa: ISENT0	PROLINK	144	1	7,3060	7,31	0,00	1052,06	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1052.06 Valor ICMS: 126.25
6	2321-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ECG - AZUL FR 100G- 002173/50010302 Anvisa: 80005910001	CARBOGEL	20	1	2,6033	2,60	0,00	52,07	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 52.07 Valor ICMS: 6.25
7	1641-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA SOFT C/100 BRANCA C/ELASTICO- 256/827/781 / 256C Anvisa: 80175349005	ANADONA	5	100	0,0574	5,74	0,00	28,71	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 28.71 Valor ICMS: 3.45
8	2309-LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA PEQUENA C/100 S/TALCO COR AZUL- 0433201/201682 Anvisa: 10330660267	DESCARPACK	10	100	0,1916	19,16	0,00	191,56	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 191.57 Valor ICMS: 7.66
9	2683-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) 5L- 0510201852 Anvisa: 3132903850029	RIOQUIMICA	3	1	118,6499	118,65	0,00	355,95	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 355.95 Valor ICMS: 42.71
10	3912-SUPORTE PARA COLETOR 13L- 488 Anvisa: ISENT0	DESCARBOX	3	1	26,2899	26,29	0,00	78,87	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 78.87 Valor ICMS: 9.46



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: 2919390

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

03/10/2025

Observação:

TOTAL: 6.891,57

Vendedor: ROBERTAP

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 10/10/2025

Faturamento mínimo: R\$600,00

Agradecemos a preferência !



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

Data 02/10/2025
hora 10:25

Orcamento
N. 083727

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

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENTO

Cond.Pgto 030/ / / /

N.Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	1185 000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	150	18,5000	2.775,00	18
	2973 21200001	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CINORD	UN	144	7,9700	1.147,68	18
	674 256	TOUCA DESC SANFONADA SOFT-BRANCA C/100 ANADONA	PC	5	6,1000	30,50	18
	3071 81*	LUVA NITRILICA P AZUL S/PO C/100 NUGARD	CX	10	19,0000	190,00	18
	1194 113595	LUVA NITRILICA AZUL SEM PO M GLOMED	CX	10	19,0000	190,00	18
	2865 28.0024.00	PROACTION AS 110 4E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	GL	3	420,0000	1.260,00	00

Desconto

Total Prod. R\$ 5.593,18 Total Geral R\$ 5.593,18

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao COTACAO N.1458

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.560.805 Tatuí, 02/10/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL

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\$
571793 LUVA VINIL S/TALCO N/EST P DE PROCEDIMENTO C/100	MEDIX	CX	20	12,600000	100	0,126000	252,00
564285 LUVA LATEX C/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO C/100 QUALITY	MEDIX	CX	150	21,200000	100	0,212000	3.180,00
566412 COLETOR PERFUROCORT PAPELAO 13L AMARELO C/20	DESCARPACK	CX	4	137,000000	20	6,850000	548,00
33093 TOUCA DESCARTAVEL C/ELASTICO SANFONADA C/100	DESCARPACK	PCT	5	7,050000	100	0,070500	35,25
568895 LUVA NITRILICA S/TALCO N/EST P DE PROCEDIMENTO AZUL C/100	MEDIX	CX	10	18,500000	100	0,185000	185,00
567026 LUVA NITRILICA S/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO AZUL C/100	MEDIX	CX	10	18,200000	100	0,182000	182,00

QTDE.ITENS: 6

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 4.382,25

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	NF 257496
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 40314.254521 24007.710007 9 12580000207596
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FUTURA COM PROD MEDICOS
Nome/Razão Social:	FUTURA COM PROD MEDICOS
CPF/CNPJ:	08.231.734/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/11/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	12/11/2025
Valor Nominal do Bolet	2.075,96
Juros (R\$):	3,10
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	41,51
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.120,57
Valor Pago (R\$):	2.120,57
Identificação do Pagamento:	NF 257496

Data/hora da operação:	12/11/2025 14:45:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	55482106655
Chave de segurança:	LT3GT4PYNSS2YCH

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 257.496

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

013 7266



Chave de Acesso da NF-e

35251008231734000193550000002574961002794373

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

Protocolo de Autorização de Uso

135252980589057

2025-10-07T19:37:08-03

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.151.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA



DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

Data da Emissão
07/10/2025

Endereço
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro/Distrito
CENTRO

Cep
14180-000

Data de Saída/Entrada
07/10/2025

Município
PONTAL

Fone/Fax
(16)039531716

UF
SP

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ
55.110.753/0001-41

Inscrição Estadual
ISENTO

Endereço
RUA ANANIAS COSTA FREITAS

Numero
753

Bairro
CENTRO

CEP
14180-000

Cidade
PONTAL

UF
SP

FATURA

Dupl.: 257.496/1 Valor: 2.075,96 Vencto. 07/11/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 2.075,96	Valor do ICMS 355,22	Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00	Valor do ICMS Sub 0,00	Valor Total dos Produtos 2.075,96
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto / ICMS Desonerado 0,00	Outras despesas 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor Total da Nota 2.075,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	Frete por Conta 1 - ambiente 2 - destinatário 1	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00
Endereço ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	Município SUMARE	UF SP	Inscrição Estadual 671495090114	Quantidade 3	Especie CAIXAS
Marca	Numeração	Peso Bruto 8,000	Peso Líquido 8,000		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
21752	RETINOL+AMINOAC+METIO+CLORAN F PDA OFT 3,5G C/1TB "REGENCEL"(A CRISTALIA Lote : 50028450 Val. 23/05/2027 Lote : 50028739 Val. 29/05/2027	30049059	000	5102	CX	15,00 2,00 13,00	12,250000	183,75	183,75	33,07		18,0	
23741	CETOPROFENO 50MG C/24 CPS "GENERIC" EMS Lote : 4UC591 Val. 27/01/2027	30049029	000	5102	CX	2,00 2,00	5,650000	11,30	11,30	1,36		12,0	
26477	MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 SAF PACK "DOLMOFF" (A1) UNIAO QUIMICA Lote : 2508100 Val. 28/02/2027	30049099	000	5102	CX	1,00 1,00	145,000000	145,00	145,00	26,10		18,0	
53981	FLUNARIZINA 10MG C/50 CMP "VERTIGIUM" HYPERA/NEO QUIMICA Lote : B25E2038 Val. 29/05/2027	30049069	000	5102	CX	1,00 1,00	4,700000	4,70	4,70	0,85		18,0	
565300	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG/ML GTS 20ML C/1 FR "BUSCOPAN" HYPERA/BOEHRINGER Lote : J24L0016 Val. 29/11/2026	30044990	000	5102	CX	6,00 6,00	18,200000	109,20	109,20	19,66		18,0	
567489	OLEO MINERAL 100ML FARMACE	30049099	000	5102	FR	3,00	3,390000	10,17	10,17	1,83		18,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 257.496

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 257.496

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35251008231734000193550000002574961002794373

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

Protocolo de Autorização de Uso

135252980589057

2025-10-07T19:37:08-03:

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA



Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor Base	Valor IPI	Valor ICMS	Valor PIS	Valor COFINS	Valor Total com Trib.	Valor Base com Trib.	Valor IPI com Trib.	Valor ICMS com Trib.	Valor PIS com Trib.	Valor COFINS com Trib.
	Lote : OM25H244 Val. 16/07/2027			3,00											
568245	NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 5ML CX C/10 "TRIDIL" CRISTALIA Lote : 50024945 Val. 19/02/2027	30049029	000	5102	CX	1,00	329,800000	329,80	329,80	59,36		18,0			
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON" UNIAO QUIMICA Lote : 2528682 Val. 30/06/2027	30043922	000	5102	CX	2,00	157,300000	314,60	314,60	56,63		18,0			
568786	ROCURONIO 10MG/ML 5ML CX C/25FA "ROCURON" CRISTALIA Lote : 50030675 Val. 17/07/2027 Lote : 50030676 Val. 17/07/2027	30049079	000	5102	CX	2,00	240,000000	480,00	480,00	86,40		18,0			
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO 20ML CX C/10 FA SP "XYLESTESIN" CRISTALIA Lote : 50018702 Val. 03/03/2026	30049043	000	5102	CX	2,00	65,200000	130,40	130,40	23,47		18,0			
573117	CIPROFLOXACINO 500MG CMP REV CX C/14 CP "GENERICO" HYPERA/NEO QUIMICA Lote : B24J0767 Val. 23/09/2026	30049067	000	5102	CX	3,00	3,300000	9,90	9,90	1,19		12,0			
573490	OXIDO ZINCO+RETINOL+COLECAL (ASSOC) 5000UI 45G C/1 "BABYMED" CIMED Lote : 2519724 Val. 26/08/2027	30045040	000	5102	CX	15,00	4,050000	60,75	60,75	10,93		18,0			
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 5193837 Val. 01/11/2026 Lote : 5193839 Val. 01/11/2026	30043999	000	5102	CX	2,00	91,200000	182,40	182,40	21,89		12,0			
574563	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/100 AMP "GENERICO" (B1) SANTISA Lote : 20100325 Val. 17/02/2027	30039074	000	5102	CX	1,00	64,440000	64,44	64,44	7,73		12,0			
575428	AZITROMICINA 500MG CX C/3CMP REV "GENERICO" EMS Lote : 4R3118 Val. 13/03/2027	30042029	000	5102	CX	7,00	5,650000	39,55	39,55	4,75		12,0			

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto

N/P.293.933

Reservado ao FISCO

RECEBIDO: *[Assinatura]*
DATA: 10/10/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

NO. PEDIDO 7266 TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 T.A Nº 10/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolâbeis: devolução somente no ato.

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 07/11/2025	Valor Do Documento 2.075,96
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,62 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 07/10/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00403142-5	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Número Documento 257496/1
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	
Bairro/Distrito CENTRO	
Município PONTAL	Estado SP
	Cep 55.110.753/0001-41
Mensagem Pagador	

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU

341 - 7

34191.09008 40314.254521 24007.710007 9 12580000207596

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 07/11/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 07/10/2025	N Documento 257496/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 07/10/2025	Nosso número 109/00403142-5
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 2.075,96
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,62 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Beneficiário final					



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/10/2025 09:46

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7266

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E		Data Ped: 07/10/2025	
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 Nº 013/2022 - T.A Nº 10/2025					
4404- 1	PROFENID (CETOPROFENO) 50 MG CÁP-CÁPSULA-		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	48,0000	0,2354	0,0000	0,0000
Complemento do item					11,2992
4506- 1	BUSCOPAN S (ESCOPOLAMINA) 10MG/ML GTS FR		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	6,0000	18,2000	0,0000	0,0000
Complemento do item					109,2000
4550- 1	ESMERON (ROCURONIO) 10MG/ML FA 5 ML-AMPOLA-		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	50,0000	9,6000	0,0000	0,0000
Complemento do item					480,0000
4815- 2	REGENCEL (CLORANF+AMINOÁC+METIO+RETINOL)		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	15,0000	12,2500	0,0000	0,0000
Complemento do item					183,7500
13456- 1	ZITROMAX (AZITROMICINA) 500MG CPR-CPS-		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	21,0000	1,8833	0,0000	0,0000
Complemento do item					39,5493
17061- 1	CIPRO (CIPROFLOXACINO) 500MG CPR-		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	42,0000	0,2357	0,0000	0,0000
Complemento do item					9,8994
20059- 1	DECADRON (DEXAMETASONA) 4MG/ML INJ AMP		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	240,0000	0,7600	0,0000	0,0000
Complemento do item					182,4000
20369- 1	VALIUM (DIAZEPAM) 5MG/ML AMP 2ML-AMPOLA-		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	100,0000	0,6444	0,0000	0,0000
Complemento do item					64,4400
24806- 1	VERTIX (FLUNARIZINA) 10MG CPR-COMPRIMIDO-		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	50,0000	0,0940	0,0000	0,0000
Complemento do item					4,7000
27352- 2	HIPOGLOS 45 GRS POMADA -TUBO-		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	15,0000	4,0500	0,0000	0,0000
Complemento do item					60,7500
32657- 1	DIMORF (MORFINA) 0,2MG/ML AMP 1ML-AMP-		Não Entregou		
(4)	FARMÁCIA	50,0000	2,9000	0,0000	0,0000
Complemento do item					145,0000

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/10/2025 09:46

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7266

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E		Data Ped: 07/10/2025	
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° 10/2025					
33972- 1 TRIDIL (NITROGLICERINA) 5MG/ML AMP 5ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		10,0000		32,9800 0,0000 0,0000	
Complemento do item					
34988- 1 OXITON (OCITOCINA) 5UI/ML AMP 1ML-AMPOLA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		100,0000		3,1460 0,0000 0,0000	
Complemento do item					
35129- 2 OLEO MINERAL 100 ML-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		3,0000		3,3900 0,0000 0,0000	
Complemento do item					
45743- 2 XYLESTESIN (LIDOCAINA) 2% C/V FR 20 ML -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		20,0000		6,5200 0,0000 0,0000	
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.075,9579

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.075,9579	0,0000	0,0000	0,0000	2.075,9579



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Miriam V.L. de Oliveira
 Financeiro
 Santa Casa de Pontal

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.: 1.563.262 Tatuí, 07/10/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
 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

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
573070 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENERIC"	EMS	CX	7	1,500000	30	0,050000	10,50
568543 AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	EQUIPLEX	CX	3	37,400000	200	0,187000	112,20
568137 BUTIL ESCOP 4MG/ML+0IP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERIC"	HIPOLABOR	CX	4	123,000000	100	1,230000	492,00
565300 BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10MG/ML GTS 20ML C/1 FR "BUSCOPAN"	HYPERA/BOEHRII	CX	6	18,200000	1	18,200000	109,20
573117 CIPROFLOXACINO 500MG CMP REV CX C/14 CP "GENERIC"	HYPERA/NEO QU	CX	3	3,300000	14	0,235700	9,90
569520 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER C/ S.SEG "HEPARINOX"	CRISTALIA	CX	3	155,000000	10	15,500000	465,00
568284 CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML CX C/100AMP "GENERIC" (ANTIB)	HIPOLABOR	CX	1	269,400000	100	2,694000	269,40
574382 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERIC"	TEUTO BRASILE	CX	2	91,200000	120	0,760000	182,40
568732 BENZILPENICILINA PROCAINA+ POT 400.000UI C/100FA "PENKARON"	BLAU	CX	1	465,000000	100	4,650000	465,00
568693 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERIC"	UNIAO QUIMICA	CX	8	52,900000	50	1,058000	423,20
26477 MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 SAF PACK "DOLO MOFF" (A1)	UNIAO QUIMICA	CX	1	145,000000	50	2,900000	145,00
568786 ROCURONIO 10MG/ML 5ML CX C/25FA "ROCURON"	CRISTALIA	CX	2	240,000000	25	9,600000	480,00
573490 OXIDO ZINCO+RETINOL+COLECAL (ASSOC) 5000UI 45G C/1 "BABYMED"	CIMED	CX	15	4,050000	1	4,050000	60,75
574753 SIMETICONA 75MG/ML GTS FR 15ML "GENERIC"	AIRELA	FR	15	1,620000	1	1,620000	24,30
569721 SOL MANITOL 20% 250ML IV CX C/48FR	FRESENIUS	CX	1	443,200000	48	9,233300	443,20
568359 METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1ML CX C/50 "ERGOMETRIN"	UNIAO QUIMICA	CX	3	113,600000	50	2,272000	340,80

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.563.262 Tatuí, 07/10/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
 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

567489	OLEO MINERAL 100ML	FARMACE	FR	3	3,390000	1	3,390000	10,17
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	2	157,300000	50	3,146000	314,60
572108	CLOPIDOGREL 75MG CX C/30 CMP "GENERICO"	BIOLAB	CX	2	14,650000	30	0,488300	29,30
568042	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	6	53,000000	50	1,060000	318,00
23741	CETOPROFENO 50MG C/24 CPS "GENERICO"	EMS	CX	2	5,650000	24	0,235400	11,30
21752	RETINOL+AMINOAC+METIIO+CLORANF PDA OFT 3,5G C/1TB "REGENCEL" (A	CRISTALIA	CX	15	12,250000	1	12,250000	183,75
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	2	187,700000	50	3,754000	375,40
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	1	108,000000	100	1,080000	108,00
568245	NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 5ML CX C/10 "TRIDIL"	CRISTALIA	CX	1	329,800000	10	32,980000	329,80
574563	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/100 AMP "GENERICO" (B1)	SANTISA	CX	2	64,440000	100	0,644400	128,88
53981	FLUNARIZINA 10MG C/50 CMP "VERTIGIUM"	HYPERA/NEO QU	CX	1	4,700000	50	0,094000	4,70
568425	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CX C/ 100 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	1	72,800000	100	0,728000	72,80
575011	RIVAROXABANA 10MG CPR REV C/30 CP "GENERICO"	PHARLAB	CX	3	15,000000	30	0,500000	45,00
24457	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G CX C/10 TB "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	4	56,400000	10	5,640000	225,60
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	8	76,200000	10	7,620000	609,60
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO 20ML CX C/10 FA SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	1	65,200000	10	6,520000	65,20
	Obs.: 03/03/26							
575428	AZITROMICINA 500MG CX C/3CMP REV "GENERICO"	EMS	CX	7	5,650000	3	1,883300	39,55
573624	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 50 AMP "NAUSEDRON"	CRISTALIA	CX	4	63,400000	50	1,268000	253,60
574384	FENITOINA 50MG/ML 5ML CX C/72 AMP "GENERICO" (C1)	TEUTO BRASILE	CX	2	142,600000	72	1,980600	285,20

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.563.262 Tatuí, 07/10/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
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

QTDE.ITENS: 35

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 7.443,30

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

16	007226OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	2	R\$	R\$	
						3,2182	160,9100	3
Principio	OCITOCINA 5UI/ML							
Ativo:							1.0497.0149.004-3	
17	032462CLOPIN 75MG CX C/1BLT X 30CP REV 1001888	ACHE	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$
						1,5489	46,4670	
Principio	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO							
Ativo:							1.0573.0401.005-6	
18	030020CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$	R\$	
						0,9706	97,0600	2
Principio	CETOPROFENO 100MG IM							
Ativo:							1.1343.0195.002-0	
19	030876 REGENCEL 10.000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT CX C/1BGX3,5G	CRISTALIA/LATIN	CX	Caixas	15	R\$	R\$	
						13,3800	13,3800	2
Principio	RETINOL							
Ativo:	10.000UI/G+AMINOACIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL						1.0298.0493.001-9	
20	001909AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R\$	R\$	
						3,9078	195,3900	3
Principio	CEFTRIAXONA 1G IV							
Ativo:							1.0063.0003.005-8	
21	001598HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	
						1,0344	103,4400	1
Principio	CIMETIDINA 300MG							
Ativo:							1.0387.0025.002-9	
22	023926TRIDIL 25MG CX C/10AP X 5ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	
						33,8978	338,9780	3
Principio	NITROGLICERINA 25MG							
Ativo:							1.0298.0133.004-5	
23	024545DIAZEPAM 10MG CX C/100AMP X 2ML GEN IM/IV	SANTISA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$
						0,7600	76,0000	
Principio	DIAZEPAM 10MG/2ML							
Ativo:							1.0186.0030.001-1	
24	011007DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$
						0,6426	64,2600	

Principio Ativo:	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML						Reg. MS:				
							1.1343.0138.002-1				
25	011763XYLESTESIN 2% CX C/10BG X 30GR + APLICADORES	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 6,1269	R\$ 61,2690				R\$
Principio Ativo:	LIDOCAINA 20MG/G,CLORIDRATO						Reg. MS:	1.0298.0357.011-6			
26	010816XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	3	R\$ 7,5955	R\$ 75,9550				R\$
Principio Ativo:	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO						Reg. MS:	1.0298.0357.002-7			
27	010794 XYLESTESIN 2% C/V C/EPINEFRINA CX C/10FA X 20ML STERILE PACK	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 8,1717	R\$ 81,7170				R\$
Principio Ativo:	LIDOCAINA 2% C/V 20ML, CLORIDRATO, EPINEFRINA						Reg. MS:	1.0298.0072.034-6			
29	035863AZITROMICINA 500MG CX C/90BL X SCP REV GEN 103518	CIMED	CX	Caixas	1	R\$ 0,6961	R\$ 313,2450				R\$
Principio Ativo:	AZITROMICINA 500MG						Reg. MS:	1.4381.0205.006-4			
30	031605ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 0,9850	R\$ 98,5000				R\$
Principio Ativo:	ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO						Reg. MS:	1134301990022			
31	023674FENITOINA 50MG/ML CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,2558	R\$ 225,5800				R\$
Principio Ativo:	FENITOINA 50MG/ML						Reg. MS:	1.1343.0171.002-1			

Total Orçamento : R\$ 8.259,44

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 07/10/2025

Validade da Proposta: 09/10/2025

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 2910080

06 DE OUTUBRO 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**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENTO**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	55040	SALICETIL INFANTIL 100MG CT C/ 500 CP/BRASTERÁPICA ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	EE-12000	CP	500	0,0400	20,00
0002	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML	Paquete-57600	AP	600	0,1900	114,00
0003	37714	AMICACINA 500MG (250MG/ML) (GEN) SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/TEUTO SULFATO DE AMICACINA 250MG/ML (500MG) SOL INJ 2ML	EE-800	AP	50	3,1853	159,26
0004	42743	BENZETACIL 1.200.000UI SUSP INJ IM 4ML CT C/ 50 FA/EUROFARMA PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI SUS INJ 4ML	EE-300	FA	50	7,2700	363,50
0005	34175	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP/HIPOLABOR BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML	EE-2000	AP	400	1,2900	516,00
0006	56632	CRONOBÊ COMPLEX IM SOL INJ 2ML CT C/ 3 AP/BIOLAB CIANOCOBALAMINA 5000MCG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG SOL INJ	EE-150	AP	6	3,9800	23,88
0007	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML	EE-360	SER	30	12,0600	361,80
0008	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML	EE-2000	AP	100	2,4000	240,00
0009	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML	EE-720	AP	240	0,8400	201,60
0010	29675	PENKARON 400.000UI INJ S/ DIL CX C/ 100 FA/BLAU PENICILINA PROCAÍNA 300.000UI + POTÁSSICA 100.000UI S/DIL INJ	EE-800	FA	100	4,5900	459,00
0011	39426	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML	EE-2000	AP	400	1,1800	472,00

0012	37006	DIMORF 0,2MG/ML SOL INJ 1ML EPIDURAL/INTRATECAL/IV EST C/50 AP/CRISTÁLIA SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML	EE-800	AP	50	5,8300	291,50
0013	56231	ROCURÔNIO 50MG (10MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT C/10 FA/VOLPHARMA BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML	EE-480	FA	50	10,0006	500,03
0014	56438	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR GTS 15ML (SABOR CEREJA)/CIMED SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML	EE-200	FR	15	1,6800	25,20
0015	36849	MANITOL 20% SOL INJ 250ML CX C/ 48 FR/FRESENIUS MANITOL 20% (200MG/ML) SOL INJ IV 250ML	CX-48	FR	48	7,4327	356,77
0016	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML	EE-1000	AP	150	2,2600	339,00
0017	57045	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 120 AP (IMPORTADO)/TEUTO DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML	EE-960	AP	1.080	0,5400	583,20
0018	43996	ÓLEO MINERAL 100% FR 100ML PCT C/ 10 FR/FARMACE OLEO MINERAL 1MG/ML 100ML	EE-60	FR	10	3,4500	34,50
0019	21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML	EE-1600	AP	100	3,2100	321,00
0020	48399	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/AUROBINDO PHARMA BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG	EE-5040	CP	60	0,4900	29,40
0021	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML	EE-2000	AP	300	1,1000	330,00
0022	34227	REGENCEL 10000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT 3,5G/LATINOFARMA ACET RETINOL (VIT A) 10.000UI/G+CLORANFENICOL 5MG/G+METIONINA 5MG/G+AMINOACIDOS 25MG/G POM OFT 3,5G	EE-50	BG	15	13,2000	198,00
0023	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL	EE-400	FA	100	3,6000	360,00
0024	39210	TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 5ML CX C/ 10 AP/CRISTÁLIA NITROGLICERINA 25MG (5MG/ML) SOL INJ IV 5ML	EE-500	AP	10	37,7500	377,50
0026	38610	DIAZEPAM 10MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/72 AP/TEUTO DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML	EE-864	AP	144	0,8500	122,40
0027	32454	VERTIGIUM 10MG CT C/ 50 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG	EE-3000	CP	50	0,1000	5,00

0028	49090	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IM CX C/ 100AP/HIPOLABOR	CT-100	AP	100	0,6700	67,00
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML							
0029	53346	RIVAROXABANA 10MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/PHARLAB	EE-2700	CP	90	0,2900	26,10
RIVAROXABANA 10MG							
0030	40546	LABCAÍNA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/10 BG/PHARLAB	EE-100	BG	40	4,7200	188,80
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G							
0031	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	80	10,5000	840,00
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML							
0032	39492	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	200	0,9618	192,36
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							
0033	37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	1,8600	267,84
FENITOINA SÓDICA 50MG/ML SOL INJ 5ML							

Total Geral: R\$ 8.386,64

**** OITO MIL, TREZENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1549

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 -

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

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 06/10/2025 16:58:16

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 507226

06/10/2025

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
1003001	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO SALICETIL BRASTERAPICA*			CX/500-CXG/18000-C	CP	200	0,05000	10,00
07010026	AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	600	0,16800	100,80
9070	AMICACINA 500MG AMPOLA 2ML (G) TEUTO			CX/50-CXG/800-C	AMP	50	3,56000	178,00
2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FRASCO AMPOLA S/DIL BEPEBEN TEUTO			CXG/50-C	F/A	50	6,86000	343,00
4301.026	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA AMPOLA 5ML HYPOCINA COMPOSTA HYPOFARMA			CX/50-CXG/1000-C	AMP	400	1,44000	576,00
6								
40056152	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML C/ SIST. SEG HEPTRIS MYLAN/VIATRIS*			CX/10-CXG/360-C	SER	30	14,62000	438,60
5								
10010035	CLINDAMICINA 600MG AMPOLA 4ML (G) HIPOLABOR			CX/100/CXG/2000-C	AMP	100	2,55000	255,00
43010262	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA			CX/50-CXG/1000-C	AMP	250	0,78000	195,00
1000142	BROMOPRIDA 10MG AMPOLA 2ML (G) (1000142) U.Q.			CX/50-CXG/1000-C	AMP	400	1,18000	472,00
104167	SIMETICONA 75MG FRASCO 15ML CIMED			FRC/1-CXG/200-C	FRC	15	1,39000	20,85
1110741	MANITOL SOLUCAO 20% FRASCO 250ML EQUIPLEX			CXG/40-C	FRC	40	8,26000	330,40
1000318	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMPOLA 1ML ERGOMETRIN U.Q			CX/50-CXG/1000-C	AMP	150	2,35000	352,50
500002	DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML (G) SANTISA			CX/100-CXG/3000-C	AMP	1000	0,48000	480,00
PA5422	OCITOCINA 5UI/ML AMPOLA 1ML (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/50-CXG/???-C	AMP	100	3,15000	315,00
176566	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO (G) BIOLAB			CX/30-CXG/1440-C	CP	60	0,45000	27,00
10010057	CETOPROFENO 100MG IM INJ AMPOLA 2ML (G) HIPOLABOR			CX/100-CXG/2000-C	AMP	300	1,08000	324,00
PA8060	CEFTRIAXONA 1000MG IV FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/100-CXG/400-C	F/A	100	3,90000	390,00
4301.008	CIMETIDINA 300MG AMPOLA 2ML HYCIMET HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	100	0,99000	99,00
7								
4101.005	DICLOFENACO SODICO 75MG AMPOLA 3ML (G) HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	100	0,72000	72,00
5								
02010201	LIDOCAINA 20MG/G (2%) GEL LABCAINA 30G TUBO PHARLAB			CXG/100-C	TB	100	4,65000	465,00
4101.017	LIDOCAINA 2% S/V FRASCO AMPOLA 20ML (G) HYPOFARMA			CX/25-CXG/300-C	F/A	100	3,85000	385,00
4								
4101.012	LIDOCAINA 2% C/V HYPOCAINA FRASCO AMPOLA 20ML HYPOFARMA			CX/25-CXG/300-C	F/A	25	4,70000	117,50
6								
							Valor Somado —>	5.946,65

Validade da Cotação: 06/10/2025

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	NF 075538
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00047.006176 9 12640000037640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/11/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	12/11/2025
Valor Nominal do Bolet	376,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	376,40
Valor Pago (R\$):	376,40
Identificação do Pagamento:	NF 075538

Data/hora da operação:	12/11/2025 14:45:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	55482106657
Chave de segurança:	Q0K56QXRHLXW0UCJ

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 075.538

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3525.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0755.3814.9505.3063	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135253010423723 - 09/10/2025 16:43:35

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	09/10/2025
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16) 3953-9100	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAIDA

FATURA
001 R\$ 376,40 13/11/2025 |

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 219,59	VALOR DO ICMS 26,35	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 376,40		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 376,40	

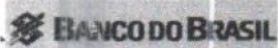
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 44,000	PESO LIQUIDO 44,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
825	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP Validade: 06/08/2027 Lote: 2834 25	30049099	020	5102	UN	40	5,8400	233,60	136,28	16,35	0,00	12,00	0,00
510	GLICOFISIOLÓGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP Validade: 02/08/2027 Lote: 2768 25	30049099	020	5102	FR	20	7,1400	142,80	83,31	10,00	0,00	12,00	0,00

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

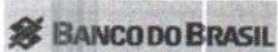
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO DE COMPRA N. 7275 TERMO DE CONVENIO N. 013/2022 ? T.A N. 10/2025 NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUÇÃO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 82 RICMS/SP ALIQ ICMS ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF PRES.-LEI 10.548/02 ALIQ. ICMS ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF PRES.-LEI 10.548/02	RESERVADO AO FISCO RECEBIDO: DATA 10/10/25 Farmácia Santa Casa de Pontal
--	--

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 09/10/2025 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 376,40		NF-e No: 075.538 SÉRIE: 1 FL: 1/1
DATA DE RECEBIMENTO 10/10/25	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>[Assinatura]</i>	

**001-9**

Comprovante de Entrega

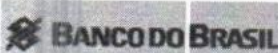
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951.0001-59		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 28439230000047006		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado
Vencimento 13/11/2025	Número do Documento 075533/1	Espécie R\$	Valor do Documento 376,40	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 09/10/2025	

**001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 13/11/2025	
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 09/10/2025	Número do Documento 075538/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2025	Nosso Número 28439230000047006
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 376,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,75 por dia de atraso para pagamento .				(-) Desconto	
				(-) Outras Deducoes / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrecimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000				CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:				Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00047.006176 9 12640000037640

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 13/11/2025	
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 09/10/2025	Número do Documento 075538/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2025	Nosso Número 28439230000047006
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 376,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,75 por dia de atraso para pagamento .				(-) Desconto	
				(-) Outras Deducoes / Abatimento	
				(+) Mora / Multa / Juros	
				(+) Outros Acrecimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000				CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:				Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/10/2025 14:27

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

7275

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 09/10/2025
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 10/2025		
39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000 5,8400 0,0000 0,0000	233,6000
Complemento do item		
41038- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000 7,1400 0,0000 0,0000	142,8000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 376,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
376,4000	0,0000	0,0000	0,0000	376,4000



 COMPRAS

 Miriam V.L. de Oliveira
 Financeiro
 Santa Casa de Pontal



 ADMINISTRAÇÃO



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

Data 08/10/2025
hora 16:30
Orçamento
N. 083917

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 %
	825 5102	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP	UN	40	5,8400	233,60	12
	811 5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	100	6,6800	668,00	12
	809 5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	350	3,8900	1.361,50	12
	849 5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	200	4,6300	926,00	12
	702 5045	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	600	3,3700	2.022,00	12
	510 5031	GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP	FR	20	7,1400	142,80	12
	1226 5012	GLICOSE 5% 500ML BO-PVC- C/20 JP	UN	40	7,6800	307,20	12

Desconto

Total Prod. R\$ 5.661,10 Total Geral R\$ 5.661,10

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao



ORÇAMENTO: 22480

Data: 09/10/2025

A/C:

Condição/Proposta Comercial

Empresa: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
Endereço: R TEONILIO NIQUINI D ANEXO 3
Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL CEP: 32669-700
Cidade/UF: BETIM / MG
Fone/Fax: (31) 3046-6175

Validade: 11/10/2025
Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - 00004908
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753
Cidade: PONTAL CEP: 14180 - 000
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Fone: 001639531716 - 001639531716
Cond. Pgto.: 30
Vendedor: 43 - BELIVE REP

Data: 09/10/2025
Bairro: CENTRO
UF: SP
Insc. Est.: Isento
Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Caixa	Valor Total
1	1094	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER	BAXTER	2	CX	6,0000	180,0000	360,00
2	2319	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER	BAXTER	8	CX	2,7000	226,8000	1.814,40
3	675	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER	BAXTER	7	CX	3,1500	157,5000	1.102,50
4	692	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER	BAXTER	7	CX	3,6000	108,0000	756,00
5	704	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BL BAXTER	BAXTER	7	CX	5,9800	95,6800	669,76
6	974	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BL BAXTER	BAXTER	1	CX	3,8000	114,0000	114,00



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

Orçamento: A22YVW/1
Quarta-feira, 8 de Outubro de 2025 - 14:23:4

Dados do Cliente:

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

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	029483	SORO RINGER C/LACTATO 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	2	R\$ 7,2476	R\$ 217,4280	R\$ 434,86
Principio Ativo:		RINGER C/LACTATO 500ML S. FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0089.031-3		
2	030006	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/100BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	6	R\$ 3,5000	R\$ 350,0000	R\$ 2.100,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0011.167-5		
3	030040	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	7	R\$ 3,9000	R\$ 195,0000	R\$ 1.365,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1031100111683		
4	030007	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	7	R\$ 5,0000	R\$ 150,0000	R\$ 1.050,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0011.169-1		
5	030442	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	7	R\$ 8,5000	R\$ 127,5000	R\$ 892,50
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0043.1047.006-2		
6	024427	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML C/10BOL S.F (CONTEM PVC)	JP	CX	Caixas	2	R\$ 7,9035	R\$ 79,0350	R\$ 158,07
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 1000ML S. FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0491.0019.013-6		
7	031914	SORO GLICOSADO 5% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 7,4709	R\$ 224,1270	R\$ 224,13
Principio Ativo:		GLICOSE 5% 500ML S. FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1031101770109		

Total Orçamento : R\$ 6.224,56

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 09/10/2025

Validade da Proposta: 13/10/2025

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

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade Un	Valor Unitário	Valor Caixa	Valor Total
						Valor da Mercadoria:	4.816,66
						Total do Orçamento:	4.816,66

Observação: COTAÇÃO 1551

Nome do Usuário: PRISCILA
Email: vendas7@belivemedical.com.br
Fone:

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	NF 257001
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 40261.774521 24007.710007 8 12580000073300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FUTURA COM PROD MEDICOS
Nome/Razão Social:	FUTURA COM PROD MEDICOS
CPF/CNPJ:	08.231.734/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/11/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	12/11/2025
Valor Nominal do Boleto:	733,00
Juros (R\$):	1,10
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	14,66
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	748,76
Valor Pago (R\$):	748,76
Identificação do Pagamento:	NF 257001

Data/hora da operação:	12/11/2025 14:45:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	55482096469
Chave de segurança:	LH0NCWKRCMPE6W7T

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 0114

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guallier Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 257.001

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

7257 013



Chave de Acesso da NF-e

35251008231734000193550000002570011002789420

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

Protocolo de Autorização de Uso

135252932337309

2025-10-03T19:41:32-03:

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROSInscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93CONTATO DIRETO
SAC FUTURA**DESTINATÁRIO/REMETENTE**Nome/Razão Social
2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTALCNPJ/CPF
55.110.753/0001-41Data da Emissão
03/10/2025Endereço
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753Bairro/Distrito
CENTROCep
14180-000Data de Saída/Entrada
03/10/2025Município
PONTALFone/Fax
(16)039531716UF
SPInscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGARazão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTALCNPJ
55.110.753/0001-41Inscrição Estadual
ISENTOEndereço
RUA ANANIAS COSTA FREITASNúmero
753Bairro
CENTROCEP
14180-000Cidade
PONTALUF
SP**FATURA**

Dupl.: 257.00V 1 Valor: 733,00 Vencdo. 07/11/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 733,00 Valor do ICMS 131,94 Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00 Valor do ICMS Sub 0,00 Valor Total dos Produtos 733,00

Valor do Frete 0,00 Valor do Seguro 0,00 Desconto / ICMS Desonerado 0,00 Outras despesas 0,00 Valor do IPI 0,00 Valor Total da Nota 733,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOSRazão Social
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRFrete por Conta
1 - emitente
2 - destinatário
1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF
12.270.745/0004-00Endereço
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KMMunicípio
SUMAREUF
SPInscrição Estadual
671495090114Quantidade
5Espécie
CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto
21,000Peso Líquido
21,000**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
566412	COLETOR PERFUROCORT PAPELÃO 13L AMARELO C/20 DESCARPACK Lote : CF13AA0021 Val. 01/01/2050	48191000	000	5102	CX	4,00	137,000000	548,00	548,00	98,64		18,0	
568895	LUVA NITRILICA S/TALCO N/EST P DE PROCEDIMENTO AZUL C/100 MEDIX Lote : IN24022436 Val. 30/01/2030	40151200	000	5102	CX	10,00	18,500000	185,00	185,00	33,30		18,0	

RECEBIDO: Valéria**CÁLCULO DO ISSQN**

Inscrição Municipal

Valor total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto

N/P.293.385

Reservado ao FISCO

DATA: 06/10/2025SETOR: Almoxarifado

NO. PEDIDO 7257 TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 T.A Nº 10/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termoláveis: devolução somente no ato.

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 07/11/2025	Valor Do Documento 733,00
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,22 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 03/10/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00402617-7	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Número Documento 257001/1
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	
Bairro/Distrito CENTRO	
Município PONTAL	Estado SP
	Cep 55.110.753/0001-41
Mensagem Pagador	

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU

341 - 7

34191.09008 40261.774521 24007.710007 8 12580000073300

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 07/11/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 03/10/2025	N Documento 257001/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 03/10/2025	Nosso número 109/00402617-7
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 733,00
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,22 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Beneficiário final					



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/10/2025 12:00

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

7257

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRCDUTO	Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E	Data Ped: 02/10/2025
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 10/2025		
4566- 1 LUVA NITRILICA PEQUENA CX C/100-CAIXA-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000 18,5000 0,0000 0,0000	185,0000
Complemento do item		
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	80,0000 6,8500 0,0000 0,0000	548,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 733,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
733,0000	0,0000	0,0000	0,0000	733,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Miriam V.L. de Oliveira
 Financeiro
 Santa Casa de Pontal

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.560.805 Tatuí, 02/10/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
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\$
571793 LUVA VINIL S/TALCO N/EST P DE PROCEDIMENTO C/100	MEDIX	CX	20	12,600000	100	0,126000	252,00
564285 LUVA LATEX C/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO C/100 QUALITY	MEDIX	CX	150	21,200000	100	0,212000	3.180,00
566412 COLETOR PERFUROCORT PAPELÃO 13L AMARELO C/20	DESCARPACK	CX	4	137,000000	20	6,850000	548,00
33093 TOUCA DESCARTAVEL C/ELASTICO SANFONADA C/100	DESCARPACK	PCT	5	7,050000	100	0,070500	35,25
568895 LUVA NITRILICA S/TALCO N/EST P DE PROCEDIMENTO AZUL C/100	MEDIX	CX	10	18,500000	100	0,185000	185,00
567026 LUVA NITRILICA S/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO AZUL C/100	MEDIX	CX	10	18,200000	100	0,182000	182,00

QTDE.ITENS: 6

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 4.382,25

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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. 30647

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de..:

Validade Proposta..:

Prazo Entrega..:

Vendedor...: MIGUEL ROSA PARPINELLI

Pagamento...: BOL B/ANCARIO - IIIII

Entrega...: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	MD0023	LUVA VINIL ANTIALERGICA MEDIA SEM TALCO C/100 MEDIX	20	23,1400	462,80
2	DIX008	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 MEDIX	150	31,0700	4.660,50
3	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	100	19,7800	1.978,00
4	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPAC	80	8,9000	712,00
5	SL0003	ALCOOL 70% 1000 ML SULMAR	144	6,6000	950,40
6	CG0002	GEL ECG (ELETRO) AZUL 100GR CARBOGEL CX C/112	20	3,2700	65,40
7	DV7151	TOUCA DESC BRANCA C/ ELASTICO 20GR (SOFT) SANFONADA C/100 ANADONA	5	8,6000	43,00
8	DP0031	LUVA NITRILICA AZUL PEQUENA S/TALCO C/100 MEDIX	10	30,1000	301,00
9	DP0032	LUVA NITRILICA AZUL MEDIA S/TALCO C/100 MEDIX	10	30,1000	301,00
10	IN0027	SUORTE P/ COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS COD.0050301 DESCARPAC	3	24,7700	74,31
11	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	3	113,7700	341,31
12	VM0021	ASPIRADOR VACUOMETRO STANDARD REDE VACUO C/ FRASCO DE VIDRO 500ML COD. 579	5	194,8800	974,40
13	VM0024	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ OXIGENIO COD. 4042 PROTEC	5	75,9000	379,50
				Total..:	11.243,62

Obs.: FATURAMENTO MINIMO FRETE CIF 1000,00



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: 2919390

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	Impostos
1	2426-LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL MEDIA C/100 TRANSPARENTE S/TALCO- 0541201 Anvisa: ISENT0	DESCARPACK	20	100	0,1477	14,77	0,00	295,41	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 295.41 Valor ICMS: 11.82
2	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO- 203441/30 Anvisa: 80495510096	MEDIX	150	100	0,2100	21,00	0,00	3150,00	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 3150.0 Valor ICMS: 126.0
3	3931-PAPEL LENCOL 70CMX50M 31GR LEFLEX ECO C/10 - 100% FIBRAS NATURAIS- 09805 Anvisa: ISENT0	FLEPELL	10	10	11,1210	111,21	0,00	1112,10	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1112.1 Valor ICMS: 133.45
4	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20- 0160301 Anvisa: 81187220001	DESCARPACK	4	20	7,1854	143,71	0,00	574,83	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 574.83 Valor ICMS: 68.98
5	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP)- 00344 Anvisa: ISENT0	PROLINK	144	1	7,3060	7,31	0,00	1052,06	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1052.06 Valor ICMS: 126.25
6	2321-GEL CONDUTOR P/ EXAMES ECG - AZUL FR 100G- 002173/50010302 Anvisa: 80005910001	CARBOGEL	20	1	2,6033	2,60	0,00	52,07	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 52.07 Valor ICMS: 6.25
7	1641-TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA SOFT C/100 BRANCA C/ELASTICO- 256/827/781 / 256C Anvisa: 80175349005	ANADONA	5	100	0,0574	5,74	0,00	28,71	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 28.71 Valor ICMS: 3.45
8	2309-LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA PEQUENA C/100 S/TALCO COR AZUL- 0433201/201682 Anvisa: 10330660267	DESCARPACK	10	100	0,1916	19,16	0,00	191,56	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 191.57 Valor ICMS: 7.66
9	2683-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME ECO) 5L- 0510201852 Anvisa: 3132903850029	RIOQUIMICA	3	1	118,6499	118,65	0,00	355,95	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 355.95 Valor ICMS: 42.71
10	3912-SUPORTE PARA COLETOR 13L- 488 Anvisa: ISENT0	DESCARBOX	3	1	26,2899	26,29	0,00	78,87	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 78.87 Valor ICMS: 9.46



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MGCNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2919390****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000****03/10/2025****Observação:****TOTAL: 6.891,57****Vendedor: ROBERTAP****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 10/10/2025****Faturamento mínimo: R\$600,00****Agradecemos a preferência !**

Maфра

distribuimos saúde

Conta IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41
Código Cliente 000726
Telefone (16) 3953-1719

Data de criação 02/10/2025
Número de Cotação 00917576

Filial Venda	Cód Produto	Produto	Marca	Quantidade	Unidade do Produto	Valor de Venda	Preço da SubUnidade	Valor Total
CAJ-1006	200481	ALCOOL 70% LIQ SANEANTE FR 1L PROLINK	PROLINK	144,00	FRA	R\$ 5,76	R\$ 5,7600	R\$ 829,44
CAJ-1006	002257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	4,00	CX	R\$ 184,89	R\$ 9,2445	R\$ 739,56
CAJ-1006	133401	DETERGENTE ENZIM 4 ENZ RIOZYME IV E NEUTRO GL 5L	RIOQUIMICA	3,00	CX	R\$ 260,71	R\$ 260,7100	R\$ 782,13
CAJ-1006	019308	GEL CONDUTOR ECG SALT FREE FR 100G CARBOGEL	CARBOGEL	20,00	FRA	R\$ 3,77	R\$ 3,7700	R\$ 75,40
CAJ-1006	133669	LUVA PROCED NITRILICA AZ S/PO M CX 100UN MEDIX	MEDIX	10,00	CX	R\$ 14,97	R\$ 0,1497	R\$ 149,70
CAJ-1006	163882	LUVA VINIL S/PO M CX C/100 SOFT AID	EMBRAST	20,00	CX	R\$ 14,29	R\$ 0,1429	R\$ 285,80
CAJ-1006	133555	PAPEL LENCOL HOSP BR 70CMX50M CX 10RL HNDESC	HNDESC	10,00	CX	R\$ 118,25	R\$ 11,8250	R\$ 1.182,50
CAJ-1006	164158	TOUCA SANF BR 20G PCT 100UN DEJAMARO REFFPA0211	DEJAMARO INDUSTRIA E COMERCIO	5,00	PCT	R\$ 6,27	R\$ 0,0627	R\$ 31,35

Endereço de Entrega R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
Estado SP
Cidade PONTAL
Criado por Vivian Contiliani Bisco Borges

Valor Total R\$ 4.075,86
Método/Forma de Pagamento 28 DIAS

Essa cotação possui validade de 72 horas a partir do momento do seu envio.
A Disponibilidade de estoque deve ser confirmada no ato de envio do pedido.

Endereço da empresa R. José Guerra, 127 - Chácara Santo Antônio (Zona Sul)
São Paulo-SP
04719-030
BR

mafrasauade.com.br

uma empresa viveo



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

Data 02/10/2025
hora 10:25

Orcamento
N. 083727

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

Bairro CENTRO
CEP 14180000
Ins.Estadual ISENT0

N.Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	1185 000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	150	18,5000	2.775,00	18
	2973 21200001	ALCOOL 70% 1000ML C/12 CINORD	UN	144	7,9700	1.147,68	18
	674 256	TOUCA DESC SANFONADA SOFT-BRANCA C/100 ANADONA	PC	5	6,1000	30,50	18
	3071 81*	LUVA NITRILICA P AZUL S/PO C/100 NUGARD	CX	10	19,0000	190,00	18
	1194 113595	LUVA NITRILICA AZUL SEM PO M GLOMED	CX	10	19,0000	190,00	18
	2865 28.0024.00	PROACTION AS 110 4E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	GL	3	420,0000	1.260,00	00

Desconto

Total Prod. R\$ 5.593,18 Total Geral R\$ 5.593,18

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao COTACAO N.1458

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	NF 341590
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 03816.630093 28940.700009 1 12570000096765
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOMA SP PROD HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	SOMA SP PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	05.847.630/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	06/11/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	12/11/2025
Valor Nominal do Bolet	967,65
Juros (R\$):	1,92
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	19,35
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	988,92
Valor Pago (R\$):	988,92
Identificação do Pagamento:	NF 341590

Data/hora da operação:	12/11/2025 14:45:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	55482111993
Chave de segurança:	FJL3JQYYQT94K8PV

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



05

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

1-Saida 1
2-Entrada
No. 341590
Serie 1

Chave de Acesso 3525.1005.8476.3000.0110.5500.1000.3415.9010.0616.3778
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
Inscrição Estadual: 635.487.579.110
Protocolo de autorização de uso: 135252976301959
CNPJ: 05.847.630/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE
Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
Município: PONTAL
Bairro / Distrito: CENTRO
UF: SP
CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41
Data Emissão: 07/10/2025
Data de Entrada / Saída:
Inscrição Estadual: ISENTO
Hora de Entrada / Saída:

FATURA/DUPLICATA
341590-A
06/11/2025
967.65

DADOS DO PEDIDO
Número: 507337
Empenho:
Vendedor: 21
DADOS BANCÁRIOS
Boleto Bancario
BANCO ITAU Ag: 0092 C/C: BANCO ITAU

CÁLCULO DO IMPOSTO
Base de Cálculo do ICMS: 925.65
Valor do ICMS: 118.27
Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0.00
Valor do ICMS Substituição: 0.00
Valor Total dos Produtos: 967.65
Valor do Frete: 0.00
Valor do Seguro: 0.00
Valor do Desconto: 0.00
Outras Despesas: 0.00
Valor do IPI: 0.00
Valor Aprox de Tributos: 247.85
Valor Total da Nota: 967.65

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
Razão Social: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTD
Endereço: R SYLVIA DA SILVA BRAGA 415
Município: CAMPINAS
UF: SP
CNPJ / CPF: 06.321.409/0013-20
Inscrição Estadual: 122.819.217.110
Quantidade / Volumes: 5
Espécie:
Marca:
Numeração:
Peso Bruto (Kg): 17.670
Peso Líquido (Kg): 17.670
Cubagem Total: 0.043

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS
Table with 13 columns: Cod, Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un., Qtde, Vr. Unitário, Vr. Total, BC ICMS, Vr. ICMS, Vr. IPI, IPI, ICMS. Contains 6 rows of product data including AGUA P/ INJECAO AMPOLA, BISSULFATO DE CLOPIDOGREL, CIMETIDINA, DIPIRONA, and SIMETICONA.

Informações Complementares
PEDIDO 7265 - TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 10/2025
Decretos: 18. BC REDUZIDA CONF ART 62, ANEXO II DO RICMS14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP
ACRESCENTADO PELA LEI N° 16.015/2015 (NR)
Obs Fiscal:
| Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008
| Produtos farmacêuticos Para. 1o art 2º e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco
RECEBIDO:
DATA 09/10/25
Farmácia Santa Casa de Pontal

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 03816.630093 28940.700009 1 12570000096765

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 06/11/2025
Beneficiário SOMA SP PROD HOSP LTDA CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10 ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 0092/0089407-0
Data do documento 07/10/2025	No. do documento 341590- A	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 07/10/2025	Nosso Número 109 / 00038166
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 967,65
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... R\$0,32 AO DIA APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14.180-000 - CENTRO - PONTAL - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 03816.630093 28940.700009 1 12570000096765

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 06/11/2025
Beneficiário SOMA SP PROD HOSP LTDA CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10 ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 0092/0089407-0
Data do documento 07/10/2025	No. do documento 341590- A	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 07/10/2025	Nosso Número 109 / 00038166
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 967,65
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... R\$0,32 AO DIA APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14.180-000 - CENTRO - PONTAL - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/10/2025 11:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7265

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 362 - SOMA/SP PROD.HOSPITALARES LTDA	Data Ped: 07/10/2025
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	Qty * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - T.A N° 10/2025		
4484- 1 TAGAMET (CIMETIDINA) 150MG/ML AMP 2ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 0,9900 0,0000 0,0000	99,0000
Complemento do item		
11058- 1 AGUA PARA INJEÇÃO AMP 10ML-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000 0,1680 0,0000 0,0000	100,8000
Complemento do item		
17760- 1 PLAVIX (CLOPIDOGREL) 75MG CPR-COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 0,4500 0,0000 0,0000	27,0000
Complemento do item		
21374- 1 NOVALGINA (DIPIRONA) 500MG/ML AMP 2ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.500,00 0,4800 0,0000 0,0000	720,0000
Complemento do item		
40319- 2 LUFTAL (SIMETICONA) 75MG/ML GTS 15 ML -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	15,0000 1,3900 0,0000 0,0000	20,8500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 967,6500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
967,6500	0,0000	0,0000	0,0000	967,6500



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Miriam V.L. de Oliveira
 Financeiro
 Santa Casa de Pontal

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.563.262 Tatuí, 07/10/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
 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.Proc. : No.Ped. :
 Frete: CIF
 Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
573070 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENERIC"	EMS	CX	7	1,500000	30	0,050000	10,50
568543 AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	EQUIPLEX	CX	3	37,400000	200	0,187000	112,20
568137 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERIC"	HIPOLABOR	CX	4	123,000000	100	1,230000	492,00
565300 BUTILBROMETO ESCOPIAMINA 10MG/ML GTS 20ML C/1 FR "BUSCOPAN"	HYPERA/BOEHRII	CX	6	18,200000	1	18,200000	109,20
573117 CIPROFLOXACINO 500MG CMP REV CX C/14 CP "GENERIC"	HYPERA/NEO QUI	CX	3	3,300000	14	0,235700	9,90
569520 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER C/ S.SEG "HEPARINOX"	CRISTALIA	CX	3	155,000000	10	15,500000	465,00
568284 CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML CX C/100AMP "GENERIC" (ANTIB)	HIPOLABOR	CX	1	269,400000	100	2,694000	269,40
574382 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERIC"	TEUTO BRASILE	CX	2	91,200000	120	0,760000	182,40
568732 BENZILPENICILINA PROCAINA+ POT 400.000UI C/100FA "PENKARON"	BLAU	CX	1	465,000000	100	4,650000	465,00
568693 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERIC"	UNIAO QUIMICA	CX	8	52,900000	50	1,058000	423,20
26477 MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 SAF PACK "DOLO MOFF" (A1)	UNIAO QUIMICA	CX	1	145,000000	50	2,900000	145,00
568786 ROCURONIO 10MG/ML 5ML CX C/25FA "ROCURON"	CRISTALIA	CX	2	240,000000	25	9,600000	480,00
573490 OXIDO ZINCO+RETINOL+COLECAL (ASSOC) 5000UI 45G C/1 "BABYMED"	CIMED	CX	15	4,050000	1	4,050000	60,75
574753 SIMETICONA 75MG/ML GTS FR 15ML "GENERIC"	AIRELA	FR	15	1,620000	1	1,620000	24,30
569721 SOL MANITOL 20% 250ML IV CX C/48FR	FRESENIUS	CX	1	443,200000	48	9,233300	443,20
568359 METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1ML CX C/50 "ERGOMETRIN"	UNIAO QUIMICA	CX	3	113,600000	50	2,272000	340,80

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.563.262 Tatuí, 07/10/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
 PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
 E-Mail financeiro@scmpontal.com.br
 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

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

567489	OLEO MINERAL 100ML	FARMACE	FR	3	3,390000	1	3,390000	10,17
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	2	157,300000	50	3,146000	314,60
572108	CLOPIDOGREL 75MG CX C/30 CMP "GENERICO"	BIOLAB	CX	2	14,650000	30	0,488300	29,30
568042	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	6	53,000000	50	1,060000	318,00
23741	CETOPROFENO 50MG C/14 CPS "GENERICO"	EMS	CX	2	5,650000	24	0,235400	11,30
21752	RETINOL+AMINOAC+METI+CLORANF PDA OFT 3,5G C/1TB "REGENCEL" (A)	CRISTALIA	CX	15	12,250000	1	12,250000	183,75
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	2	187,700000	50	3,754000	375,40
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	1	108,000000	100	1,080000	108,00
568245	NITROGLICERINA 5MG/ML AMP 5ML CX C/10 "TRIDIL"	CRISTALIA	CX	1	329,800000	10	32,980000	329,80
574563	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/100 AMP "GENERICO" (B1)	SANTISA	CX	2	64,440000	100	0,644400	128,88
53981	FLUNARIZINA 10MG C/50 CMP "VERTIGIUM"	HYPERA/NEO QU	CX	1	4,700000	50	0,094000	4,70
568425	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CX C/ 100 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	1	72,800000	100	0,728000	72,80
575011	RIVAROXABANA 10MG C/R REV C/30 CP "GENERICO"	PHARLAB	CX	3	15,000000	30	0,500000	45,00
24457	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G CX C/10 TB "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	4	56,400000	10	5,640000	225,60
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	8	76,200000	10	7,620000	609,60
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO 20ML CX C/10 FA SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	1	65,200000	10	6,520000	65,20
	Obs.: 03/03/26							
575428	AZITROMICINA 500MG CX C/3CMP REV "GENERICO"	EMS	CX	7	5,650000	3	1,883300	39,55
573624	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 50 AMP "NAUSEDRON"	CRISTALIA	CX	4	63,400000	50	1,268000	253,60
574384	FENITOINA 50MG/ML 5ML CX C/72 AMP "GENERICO" (C1)	TEUTO BRASILE	CX	2	142,600000	72	1,980600	285,20

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.563.262 Tatuí, 07/10/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
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

QTDE.ITENS: 35

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 7.443,30

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES



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

Orçamento: A22TM2/1
Segunda-feira, 6 de Outubro de 2025 - 13:15:53

Dados do Cliente:

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

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.	Unit	Pr.	Emb	Pr.
1	023325	DORMEC 100MG CX C/50STR X 10CP	IMEC	CX	Caixas	1	R\$	0,0335	R\$	16,7500	R\$
Principio Ativo:		ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	Reg. MS:								
			1.4259.0006.008-1								
2	025578	AGUA PARA INJECAO 10ML CX C/200AP	FARMACE	CX	Caixas	3	R\$	0,1889	R\$	37,7800	1
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML	Reg. MS:								
			1108500110066								
3	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL - 2505	TEUTO	CX	Caixas	1	R\$	5,3595	R\$	267,9750	2
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL	Reg. MS:								
			1.0370.0100.009-2								
4	011014	BROMETO DE N-BUT COMP CX C/100AP X 5ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R\$	1,1960	R\$	119,6000	4
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML	Reg. MS:								
			1.1343.0121.003-5								
5	029195	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$	5,9053	R\$	1.181,0600	1.1
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG/ML	Reg. MS:								
			1.1343.0181.002-4								
6	020778	CIPROFLOXACINO 500MG CX C/20BL X15CP REV GEN	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R\$	0,2070	R\$	62,1000	R\$
Principio Ativo:		CIPROFLOXACINO 500MG, CLORIDRATO	Reg. MS:								
			1.2568.0150.009-9								

16	007226OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	2	R\$ 3,2182	R\$ 160,9100	3
Principio Ativo:	OCITOCINA 5UI/ML							
						Reg. MS: 1.0497.0149.004-3		
17	032462CLOPIN 75MG CX C/1BLT X 30CP REV 1001888	ACHE	CX	Caixas	2	R\$ 1,5489	R\$ 46,4670	R\$
Principio Ativo:	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO					Reg. MS: 1.0573.0401.005-6		
18	030020CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$ 0,9706	R\$ 97,0600	25
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IM					Reg. MS: 1.1343.0195.002-0		
19	030876 REGENCEL 10.000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT CX C/1BGX3,5G	CRISTALIA/LATIN	CX	Caixas	15	R\$ 13,3800	R\$ 13,3800	20
Principio Ativo:	RETINOL 10.000UI/G+AMINOACIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL					Reg. MS: 1.0298.0493.001-9		
20	001909AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R\$ 3,9078	R\$ 195,3900	30
Principio Ativo:	CEFTRIAXONA 1G IV					Reg. MS: 1.0063.0003.005-8		
21	001598HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,0344	R\$ 103,4400	10
Principio Ativo:	CIMETIDINA 300MG					Reg. MS: 1.0387.0025.002-9		
22	023926TRIDIL 25MG CX C/10AP X 5ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$ 33,8978	R\$ 338,9780	30
Principio Ativo:	NITROGLICERINA 25MG					Reg. MS: 1.0298.0133.004-5		
23	024545DIAZEPAM 10MG CX C/100AMP X 2ML GEN IM/IV	SANTISA	CX	Caixas	1	R\$ 0,7600	R\$ 76,0000	R\$
Principio Ativo:	DIAZEPAM 10MG/2ML					Reg. MS: 1.0186.0030.001-1		
24	011007DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 0,6426	R\$ 64,2600	R\$

Principio Ativo: DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML
 Reg. MS: 1.1343.0138.002-1

25 011763XYLESTESIN 2% CX C/10BG X 30GR + APLICADORES CRISTALIA CX Caixas 1 R\$ 6,1269 R\$ 61,2690 R\$

Principio Ativo: LIDOCAINA 20MG/G,CLORIDRATO
 Reg. MS: 1.0298.0357.011-6

26 010816XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML CRISTALIA CX Caixas 3 R\$ 7,5955 R\$ 75,9550 2

Principio Ativo: LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO
 Reg. MS: 1.0298.0357.002-7

27 010794 XYLESTESIN 2% C/V C/EPINEFRINA CX C/10FA X 20ML STERILE PACK CRISTALIA CX Caixas 1 R\$ 8,1717 R\$ 81,7170 R\$

Principio Ativo: LIDOCAINA 2% C/V 20ML, CLORIDRATO, EPINEFRINA
 Reg. MS: 1.0298.0072.034-6

29 035863AZITROMICINA 500MG CX C/90BL X 5CP REV GEN 103518 CIMED CX Caixas 1 R\$ 0,6961 R\$ 313,2450 3

Principio Ativo: AZITROMICINA 500MG
 Reg. MS: 1.4381.0205.006-4

30 031605ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN HIPOLABOR CX Caixas 2 R\$ 0,9850 R\$ 98,5000 1

Principio Ativo: ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO
 Reg. MS: 1134301990022

31 023674FENITOINA 50MG/ML CX C/100AP X 5ML GEN HIPOLABOR CX Caixas 1 R\$ 2,2558 R\$ 225,5800 2

Principio Ativo: FENITOINA 50MG/ML
 Reg. MS: 1.1343.0171.002-1

Total Orçamento : R\$ 8.259,44

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 07/10/2025

Validade da Proposta: 09/10/2025

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

ORCAMENTO Nº 2910080

06 DE OUTUBRO 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**Cnpj/Cpf:** 55.110.753/0001-41**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	55040	SALICETIL INFANTIL 100MG CT C/ 500 CP/BRASTERÁPICA ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	EE-12000	CP	500	0,0400	20,00
0002	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML	Palete-57600	AP	600	0,1900	114,00
0003	37714	AMICACINA 500MG (250MG/ML) (GEN) SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/TEUTO SULFATO DE AMICACINA 250MG/ML (500MG) SOL INJ 2ML	EE-800	AP	50	3,1853	159,26
0004	42743	BENZETACIL 1.200.000UI SUSP INJ IM 4ML CT C/ 50 FA/EUROFARMA PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI SUS INJ 4ML	EE-300	FA	50	7,2700	363,50
0005	34175	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100AP/HIPOLABOR BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML	EE-2000	AP	400	1,2900	516,00
0006	56632	CRONOBÊ COMPLEX IM SOL INJ 2ML CT C/ 3 AP/BIOLAB CIANOCOBALAMINA 5000MCG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG + CLORIDRATO DE TIAMINA 100MG SOL INJ	EE-150	AP	6	3,9800	23,88
0007	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML	EE-360	SER	30	12,0600	361,80
0008	31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML	EE-2000	AP	100	2,4000	240,00
0009	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML	EE-720	AP	240	0,8400	201,60
0010	29675	PENKARON 400.000UI INJ S/ DIL CX C/ 100 FA/BLAU PENICILINA PROCAÍNA 300.000UI + POTÁSSICA 100.000UI S/DIL INJ	EE-800	FA	100	4,5900	459,00
0011	39426	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML	EE-2000	AP	400	1,1800	472,00

0012	37006	DIMORF 0,2MG/ML SOL INJ 1ML EPIDURAL/INTRATECAL/IV EST C/50 AP/CRISTÁLIA	EE-800	AP	50	5,8300	291,50
SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML							
0013	56231	ROCURÔNIO 50MG (10MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT C/10 FA/VOLPHARMA	EE-480	FA	50	10,0006	500,03
BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML							
0014	56438	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR GTS 15ML (SABOR CEREJA)/CIMED	EE-200	FR	15	1,6800	25,20
SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML							
0015	36849	MANITOL 20% SOL INJ 250ML CX C/ 48 FR/FRESENIUS	CX-48	FR	48	7,4327	356,77
MANITOL 20% (200MG/ML) SOL INJ IV 250ML							
0016	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	150	2,2600	339,00
MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML							
0017	57045	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 120 AP (IMPORTADO)/TEUTO	EE-960	AP	1.080	0,5400	583,20
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML							
0018	48996	ÓLEO MINERAL 100% FR 100ML PCT C/ 10 FR/FARMACE	EE-60	FR	10	3,4500	34,50
OLEO MINERAL 1MG/ML 100ML							
0019	21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1600	AP	100	3,2100	321,00
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML							
0020	48399	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/AUROBINDO PHARMA	EE-5040	CP	60	0,4900	29,40
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG							
0021	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	300	1,1000	330,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0022	34227	REGENCEL 10000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT 3,5G/LATINOFARMA	EE-50	BG	15	13,2000	198,00
ACET RETINOL (VIT A) 10.000UI/G+CLORANFENICOL 5MG/G+METIONINA 5MG/G+AMINOACIDOS 25MG/G POM OFT 3,5G							
0023	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-400	FA	100	3,6000	360,00
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							
0024	39210	TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 5ML CX C/ 10 AP/CRISTÁLIA	EE-500	AP	10	37,7500	377,50
NITROGLICERINA 25MG (5MG/ML) SOL INJ IV 5ML							
0026	38610	DIAZEPAM 10MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	0,8500	122,40
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML							
0027	32454	VERTIGIUM 10MG CT C/ 50 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-3000	CP	50	0,1000	5,00
DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG							

0028	49090	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IM CX C/ 100AP/HIPOLABOR	CT-100	AP	100	0,6700	67,00
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML							
0029	53346	RIVAROXABANA 10MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/PHARLAB	EE-2700	CP	90	0,2900	26,10
RIVAROXABANA 10MG							
0030	40646	LABCAÍNA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/10 BG/PHARLAB	EE-100	BG	40	4,7200	188,80
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G							
0031	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	80	10,5000	840,00
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML							
0032	39492	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	200	0,9618	192,36
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							
0033	37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	1,8600	267,84
FENITOINA SÓDICA 50MG/ML SOL INJ 5ML							

Total Geral: R\$ 8.386,64

**** OITO MIL, TREZENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1549

FAT MINIMO: 500,00

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

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

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond. Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Wilson

Transportadora: Cif -

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Empréstimo pago NF. 14586

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518071-9
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Nome remetente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Valor:	R\$ 6.000,00
Data/hora da operação:	17/11/2025 09:37:00

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



TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Pago Fornecedores

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 2200 / 000575833454-1
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Nome remetente:	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Valor:	R\$ 324.651,12
Data/hora da operação:	19/11/2025 08:45:05

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

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

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858800000598 019503852539 230716253148 886930823000
Data do pagamento:	19/11/2025
Número do documento:	07162531488693082
Valor total:	5.901,95
Autenticação:	656197110
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	DARF FUNCIONARIOS
Data de débito:	19/11/2025
Data/hora da operação:	19/11/2025
	Código da operação: 656197110
	Chave de segurança: 4TL2G4NP7UVKUGV1

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

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Outubro/2025	Data de Vencimento 19/11/2025	Número do Documento 07.16.25314.8869308-2	Pagar este documento até 19/11/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000401844537			Valor Total do Documento 5.901,95

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	4.438,19			4.438,19
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	1.463,76			1.463,76
Totais		5.901,95			5.901,95

SEMDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 10/11/2025 13:52:43

85880000059 8 01950385253 9 23071625314 8 88693082300 0 **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 10/2025

Página: 10/10
Emissão: 10/11/2025
Horas: 11:37:43

Departamentos: 47

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	52.277,61
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	52.277,61
Segurados:	4.563,01
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	4.563,01
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	319,82
(-) Salário Maternidade:	3.225,99
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	53.940,78
Valor do FGTS:	4.315,19
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:	41.545,58
Valor IRRF Mensal:	551,93
Base IRRF Férias:	6.121,47
Valor IRRF Férias:	416,14
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	968,07
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	47.191,69
Valor IRRF Mensal:	860,51
Base IRRF Férias:	11.508,18
Valor IRRF Férias:	603,25
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.463,76
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	19	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	17	Férias:	0
Afastado diretos Integrals:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal, Complementar e CCT
Competência: 10/2025
Complemento: Todos

Página: 1/1
Emissão: 10/11/2025
Horas: 11:51:08

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
Folha Mensal								
EMPREGADOS								
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	4.334,70	0,00	0,00	0,00	10,19	416,44	
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29	
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29	
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	3.326,33	0,00	0,00	0,00	8,80	292,56	
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA	4.679,75	0,00	0,00	0,00	10,05	464,74	
22	DAILAINE SOARES PAES	3.676,90	0,00	0,00	0,00	9,10	334,63	
213	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	2.483,40	0,00	0,00	0,00	8,08	200,73	
25	EDILAINE DOS SANTOS	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29	
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	776,14	0,00	0,00	0,00	7,50	58,21	
28	EDUARDA CATARINA GOMES	2.752,00	0,00	0,00	0,00	8,17	224,91	
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.326,33	0,00	0,00	0,00	8,80	292,56	
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	3.705,37	0,00	0,00	0,00	9,12	338,04	
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	3.054,19	0,00	0,00	0,00	8,51	259,90	
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	3.699,68	0,00	0,00	0,00	9,12	337,36	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.842,02	0,00	0,00	59,82	7,76	143,01	
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.925,42	0,00	0,00	65,00	8,13	150,51	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	1.781,21	0,00	0,00	0,00	7,72	137,53	
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.842,02	0,00	0,00	0,00	7,76	143,01	
	Empregados:	18	Total:	52.277,61	0,00	0,00	124,82	4.563,01
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	18	Total:	52.277,61	0,00	0,00	124,82	4.563,01

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	52.277,61	0,00	4.563,01	0,00	0,00	0,00	124,82	0,00	4.438,19

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

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858800000067 104603852539 230716253164 584707126366
Data do pagamento:	19/11/2025
Número do documento:	07162531658470712
Valor total:	610,46
Autenticação:	656208330

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

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	DARF MEDICOS

Data de débito:	19/11/2025
Data/hora da operação:	19/11/2025

Código da operação: 656208330
Chave de segurança: JN48WXV21PG22LXU

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



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 Outubro/2025	Data de Vencimento 19/11/2025	Número do Documento 07.16.25316.5847071-2
Observações Nº Recibo Declaração: 50000401844537		Pagar este documento até 19/11/2025
		Valor Total do Documento 610,46

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	148,89			148,89
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	461,57			461,57
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025				
Totais		610,46			610,46

85880000006 7 10460385253 9 23071625316 4 58470712636 6 **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000006 7	10460385253 9	23071625316 4	58470712636 6
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.16.25316.5847071-2
 Pagar até: 19/11/2025
 Valor: 610,46

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	NF 2703
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01357.193901 00001.480011 9 12720000003472
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DROGARIA LIRA E GENARI LTDA
Nome/Razão Social:	DROGARIA LIRA E GENARI LTDA
CPF/CNPJ:	05.540.301/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	21/11/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/11/2025
Valor Nominal do Boleto:	34,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	34,72
Valor Pago (R\$):	34,72
Identificação do Pagamento:	NF 2703

Data/hora da operação:	19/11/2025 10:30:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	55793021342
Chave de segurança:	AXEPLEXPCV1ZUNRU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do Emissor

**DROGARIA LIRA E GENARI
LTDA**
RUA 7 DE SETEMBRO, 436
CENTRO
Pontal
SP 14180033
1639532585

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 2703
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3525 1005 5403 0100 0121 5500 1000 0027 0315 4878 4517

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253185087392 23/10/2025 10:57:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL
550013810112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
05540301000121

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CPF / CNPJ 55110753000141		DATA DA EMISSÃO 23/10/2025	
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753,		BAIRRO CENTRO		CEP 14180-000	
MUNICÍPIO Pontal		FONE / FAX 1639531716		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 23/10/2025	
				HORA DA SAÍDA 10:57	

FATURA / DUPLICATA**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 38,58
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 3,86	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA 34,72	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CSOS	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
1048	N SLOW K € 00MG 20DRG	30049099	400	5.929	UND	2	19,29	19,29	3,86	34,72	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nota fiscal impressa ref. aos documentos:
NF-e / NFC-e:
68722
TERMO DE CONVENIO Nº 013/2022 - T.A Nº 10/2025

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
DATA 23/10/2025
Farmácia
Santa Casa de Pontal



Beneficiário DROGARIA LIRA E GENARI LTDA SETE DE SETEMBRO - 436 CENTRO PONTAL - SP	05.540.301/0001-21 14180-000	Vencimento 21/11/2025	Valor do Documento 34,72
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso. Não conceder desconto.		Data de Emissão 23/10/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3571939	
		Nosso Número 14-8	

Dados do Pagador

Nome do pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Número do Documento 147	
Endereço RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-041	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01357.193901 00001.480011 9 12720000003472

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 21/11/2025
Beneficiário DROGARIA LIRA E GENARI LTDA 05.540.301/0001-21					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3571939
Data do documento 23/10/2025	N. documento 147	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 23/10/2025	Nosso número 14-8
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 34,72
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS CENTRO PONTAL - SP Beneficiário final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
55.110.753/0001-41					
14180-041					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/10/2025 09:52

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

7307

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 93 - DROGARIA LIRA E GENARI LTDA	Data Ped: 23/10/2025
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° 10/2025	
4114- 1 SLOW K (CLORETO DE POTÁSSIO) 600MG DRÁGEA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000 0,8680 0,0000 0,0000	34,7200
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 34,7200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
34,7200	0,0000	0,0000	0,0000	34,7200



Lucimar de Vas Flores

Dep. COMPRAS

Santa Casa de Pontal



ADMINISTRAÇÃO

Drogaria Lira e Genari Ltda

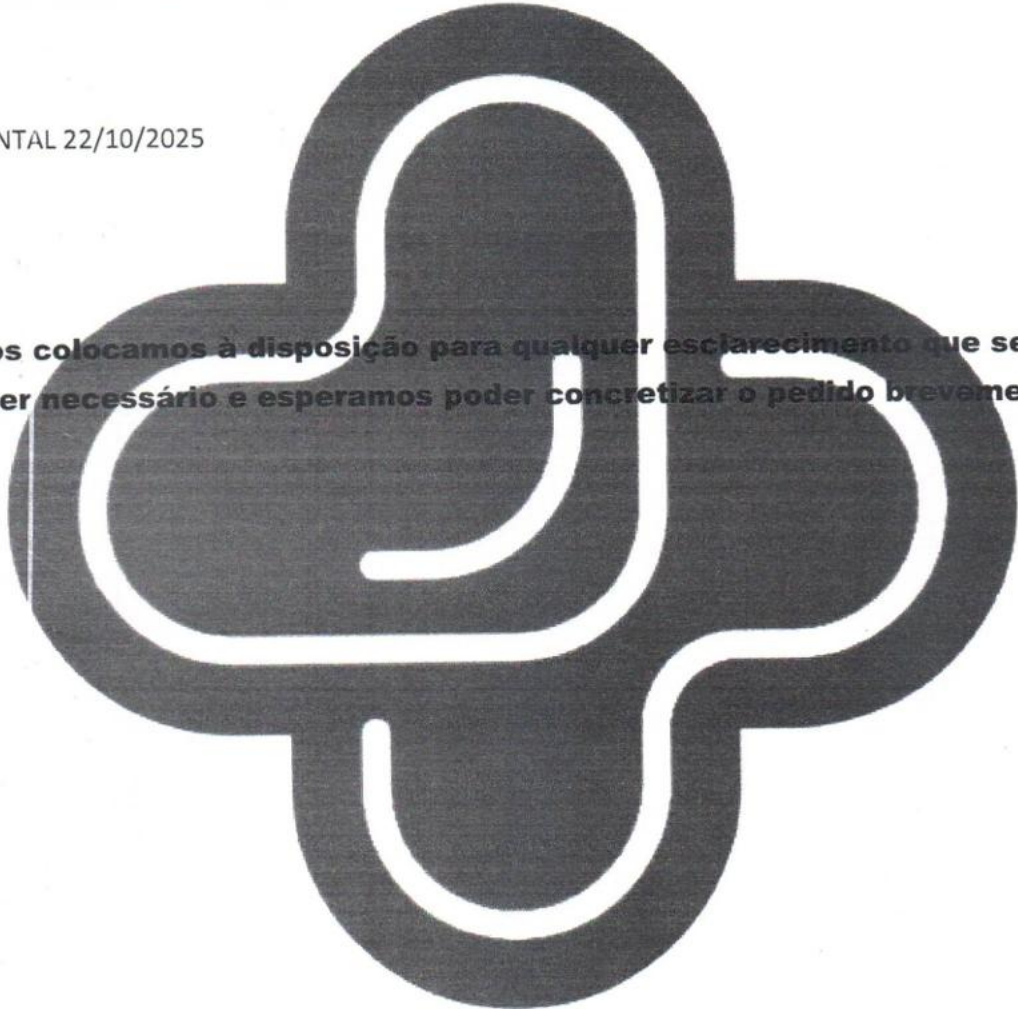
Rua 7 de Setembro, 436, Centro, Pontal-SP
CNPJ: 05540301000121. Insc Est: 550013810112
Fone: 16 3953 2585

Orçamento

SLOW K 600MG 20DRG 1CX 17,36 2CXS 34,72

PONTAL 22/10/2025

Nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário e esperamos poder concretizar o pedido brevemente.



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: **1.576.949** Tatuí, 21/10/2025

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
 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

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
569035 AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	FARMACE	CX	3	36,800000	200	0,184000	110,40
568141 CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1	32,500000	200	0,162500	32,50
574863 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/ DISP SEG C/10 SER "HYBLUT"	HYPERA/NEO QU:	CX	3	109,900000	10	10,990000	329,70
569520 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10 SER C/ S.SEG "HEPARINOX"	CRISTALIA	CX	3	161,500000	10	16,150000	484,50
568647 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	6	41,000000	50	0,820000	246,00
568928 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/100AMP "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	4	111,600000	100	1,116000	446,40
568830 CETOPROFENO 100MG C/ E IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	6	154,600000	50	3,092000	927,60
568069 CEFTRIAXONA SODICA 100MG IV CX C/100 "GENERICO" (ANTIB)	BLAU	CX	1	381,500000	100	3,815000	381,50
574502 CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) 2ML CX C/120 AP "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	CX	2	98,600000	120	0,821700	197,20
576340 ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML CX C/100 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	2	112,000000	100	1,120000	224,00
568113 POLIVITAMINICO COMPLEMO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	1	113,200000	100	1,132000	113,20
28537 IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	50	0,949000	1	0,949000	47,45
568044 CARVEDILOL 12,5MG CX C/30 CMP "GENERICO"	EMS	CX	1	3,750000	30	0,125000	3,75
567897 CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA IM IV "GENERICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	2	207,000000	50	4,140000	414,00
570908 TILOCOLCHICOSIDEO 2MG/ML SOL INJ 2ML CX C/25 AMP "GENERICO"	FRESENIUS KAB:	CX	1	79,600000	25	3,184000	79,60
568776 LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	2	76,300000	10	7,630000	152,60
573274 PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G PO IV CX C/10 FA "PYPE"	BIOCHIMICO	CX	2	146,800000	10	14,680000	293,60

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.576.949 Tatuí, 21/10/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

PONTAL SP

A/C FINANCEIRO

E-Mail financeiro@lscmpontal.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

QTDE.ITEMS: 17

TOTAL DO PEDIDO:

R\$ 4.484,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA:

3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

8	033729	CEFTRIAXONA 1G CX C/100FA GEN S/DIL	BLAU	CX	Caixas	1	R\$ 3,6363	R\$	R\$	
								363,6300	363,63	
Principio Ativo:	CEFTRIAXONA 1G IV				Reg. MS:	1.1637.0174.006-1				
9	001598	HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0344	R\$	R\$	
								103,4400	206,88	
Principio Ativo:	CIMETIDINA 300MG				Reg. MS:	1.0387.0025.002-9				
10	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R\$ 1,0100	R\$	R\$	
								101,0000	202,00	
Principio Ativo:	ONDANSETRONA 8MG/4ML, CLORIDRATO				Reg. MS:	1134301990022				
11	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R\$ 1,0700	R\$	R\$	
								107,0000	107,00	
Principio Ativo:	COMPLEXO B AMP IM/IV				Reg. MS:	1.0387.0029.001-2				
12	032661	IPRATROPIO 0,25MG SOL INAL CX C/1FR X 20ML GEN 1006553	ACHE	CX	Caixas	17	R\$ 5,9495	R\$ 5,9495	R\$	
									101,14	
Principio Ativo:	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML				Reg. MS:	1.0573.0700.001-9				
13	032343	CARVEDILOL 12,5MG CX C/1BLT X 30CPR GEN 1006584	ACHE	CX	Caixas	1	R\$ 0,6539	R\$	R\$ 19,62	
								19,6170		
Principio Ativo:	CARVEDILOL 12,5MG				Reg. MS:	1.0573.0594.008-1				
14	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R\$ 4,1769	R\$	R\$	
								208,8450	417,69	
Principio Ativo:	CEFAZOLINA SODICA 1G				Reg. MS:	1.0063.0247.002-0				
15	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 7,5950	R\$	R\$	
								75,9500	151,90	
Principio Ativo:	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO				Reg. MS:	1.0298.0357.002-7				
16	010786	NEOCAINA 0,5% C/V CX 10FA X 20ML ESTOJO	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R\$	R\$	R\$	
								18,9875	189,8750	189,88
Principio Ativo:	BUPIVACAINA 5MG, CLORIDRATO C/V				Reg. MS:	1.0298.0350.011-8				
17	034583	PYPE 4,5 G CX C/10FA	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R\$	R\$	R\$	
								14,2923	142,9230	285,85
Principio Ativo:	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G				Reg. MS:	1.0063.0287.001-0				

Total Orçamento : R\$ 4.378,97

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 22/10/2025

Validade da Proposta: 24/10/2025

Observações:

Empty rectangular box for observations.

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

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 99475

Data: 21/10/2025

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

COTAÇÃO:1563

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	600	AMP	AGUA BIDEUTILADA AGUA P/INJECÃO 1APX10ML Dosagem: AP.10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Observação: VALIDADE 31/05/2026 Unit: Total: cento e onze reais	EQUIPLEX/GO	0,1850	111,00
2	200	AMP	CLORETO DE SODIO CLORETO SODIO 0,9% 1APX10ML Dosagem: 0,9% 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Observação: VALIDADE 30/06/2026 Unit: Total: trinta e sete reais	EQUIPLEX/GO	0,1850	37,00
3	30	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPARINOX(ENOX.)40MG/0,4ML 1SER.SIST.SEG. Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 DOS Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 DOS Observação: VALIDADE 30/09/2026 Unit: quatorze reais e oitenta e cinco centavos Total: quatrocentos e quarenta e cinco reais e cinquenta centavos	CRISTALIA	14,8500	445,50
4	300	AMP	FOSFATO DE DEXAMETASONA FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 120 AMP 2,5 ML Unit: um real e vinte e cinco centavos Total: trezentos e setenta e cinco reais	TEUTO (GO)	1,2500	375,00
5	700	AMP	DIPIRONA DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Observação: VALIDADE 30/05/2026 Unit: sessenta centavos Total: quatrocentos e vinte reais	SANTISA	0,6000	420,00
6	300	FA	CETOPROFENO ARTRINID(CETOPROFENO)100MG IV 1FR(H)(*) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: um mil, trezentos e vinte reais	UQFN (DF)	4,4000	1.320,00
7	100	FA	CEFTRIAXONA CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV FA (G) Dosagem: 1000MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 100 FA 1 FA Unit: quatro reais e noventa e nove centavos Total: quatrocentos e noventa e nove reais	BLAUSIEGEL	4,9900	499,00
8	200	AMP	CIMETIDINA CLOR.CIMETIDINA 150MG/ML AP.2ML(G)TEU. Dosagem: 150MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 120 AMP 2 ML Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: duzentos e setenta reais	TEUTO (GO)	1,3500	270,00
9	200	AMP	ONDANSETRONA CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Dosagem: 2MG/ML Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 4 ML Unit: um real e quinze centavos Total: duzentos e trinta reais	HYPOFARMA	1,1500	230,00

COTAÇÃO:1563

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
10	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 Observação: VALIDADE 31/05/2026 Unit: um real e vinte e cinco centavos Total: cento e vinte e cinco reais	HYPOFARMA	1,2500	125,00
11	30	CP	CARVEDILOL CARVEDILOL 12,5MG 30CP(G)CIMED Dosagem: 12,5MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 30 CP Observação: VALIDADE 30/09/2026 Unit: Total: três reais e quarenta e cinco centavos	CIMED	0,1150	3,45
12	100	FA	CEFAZOLINA SODICA CEFAZOLINA SODICA 1G INJ 1FA(G)EUGIA Dosagem: 1g Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: cinco reais e trinta centavos Total: quinhentos e trinta reais	AUROBINDO INDUST	5,3000	530,00
13	20	FR	PIPERACILINA + TAZOBACTAMA PIPERACILINA+TAZOB.4G+500MG IV 1FA(G)(H) Dosagem: 4G+500MG Apresentação Cotada: FR 1 FR Apresentação Comercial: CX 10 FR 1 FR Observação: VALIDADE 30/08/2026 Unit: vinte e quatro reais e cinquenta centavos Total: quatrocentos e noventa reais	MYLAN BRASIL	24,5000	490,00
VALOR TOTAL DO ANEXO ---->						4.855,95
Valores Expressos em Reais			VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ---->			4.855,95
Valor por Extenso	quatro mil, oitocentos e cinquenta e cinco reais e noventa e cinco centavos					

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	ATÉ 5 DIAS	800,00	NACIONAL
Local de Entrega ->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

Franca, 21/10/2025

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA**

Av. Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda



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

Cotação # 422717

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

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total	
		Tipo Operação Receptivo	Data Cotacao 21/10/2025	Situação VALIDA		
		Forma de Pagto BL - BOLETO	Condição de Pagto 30D - 30 DIAS - R\$ 5.000,00			
		Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS	Períodos Vencdo 30			
1	15871	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B) MYLAN UN COM 1 UN	30,000	R\$ 11,92	R\$ 357,60	
2	379	DIPTRONA 1GR AMP 2ML (G) TEUTO AP COM 1 AP	720,000	R\$ 0,4300	R\$ 309,60	
3	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 3,55	R\$ 355,00	
4	12161	ONDANSETRONA 8MG AMP 4ML (S) BLAU AP COM 1 AP	200,000	R\$ 0,9600	R\$ 192,00	
5	2059	COMPLEXO B AMP 2 ML (E) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R\$ 1,15	R\$ 115,00	
6	14359	OMEPRAZOL 20MG CAPS (G) UNIAO QUIMICA CP COM 1 CP	112,000	R\$ 0,8800	R\$ 98,56	
7	8934	FOSFATO DE SOD MONOB/DIBAS 130 ML (S) VP NATULAB FR COM 1 FR	24,000	R\$ 7,15	R\$ 171,60	
8	17688	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML(G)/ UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	50,000	R\$ 2,60	R\$ 130,00	
9	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R\$ 4,03	R\$ 403,00	
10	15239	TIGCOLCHICOSIDEO 2MG INJ AMP 2ML (G) BLAU AP COM 1 AP	27,000	R\$ 3,00	R\$ 81,00	
11	13280	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G IV (G) MYLAN FR COM 1 FR	20,000	R\$ 15,12	R\$ 302,40	
Valor Total Itens		R\$ 2.426,16	Valor Imposto	R\$ 0,0000	Valor Total	R\$ 2.426,16
Tipo Entrega		Sem Frete	Valor Frete	R\$ 0,00		

JESSICA DA SILVA SANTOS

()

Observação

Observação

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Nome:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Conta de débito:** 03472 | 1292 | 000577518142-1**Histórico do Pagamento:** NF 260006**Representação numérica do código de barras:** 34191.09008 40587.414521 24007.710007 9 12720000014780**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** FUTURA COM PROD MEDICOS**Nome/Razão Social:** FUTURA COM PROD MEDICOS**CPF/CNPJ:** 08.231.734/0001-93**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Data do Vencimento:** 21/11/2025**Data de Efetivação / Agendamento:** 19/11/2025**Valor Nominal do Bolet:** 147,80**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 147,80**Valor Pago (R\$):** 147,80**Identificação do Pagamento:** NF 260006**Data/hora da operação:** 19/11/2025 10:30:03**Código da operação:** 55793014924**Chave de segurança:** NEXUGRP83NZMCP3Y

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

Atô CAIXA: 0800 104 0104

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-20 J Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 260.006

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



19

Chave de Acesso da NF-e

3525100823173400019355000002600061002819557

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

Protocolo de Autorização de Uso

135253160743975

2025-10-21T17:54:46-03

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA



DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

Data da Emissão
21/10/2025

Endereço
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro/Distrito
CENTRO

Cep
14180-000

Data de Saída/Entrada
21/10/2025

Município
PONTAL

Fone/Fax
(16)039531716

UF
SP

Inscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ
55.110.753/0001-41

Inscrição Estadual
ISENTO

Endereço
RUA ANANIAS COSTA FREITAS

Numero
753

Bairro
CENTRO

CEP
14180-000

Cidade
PONTAL

UF
SP

FATURA

Dupl.: 260.006/1 Valor: 147,80 Vencido: 21/11/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 86,21	Valor do ICMS 10,35	Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00	Valor do ICMS Sub 0,00	Valor Total dos Produtos 147,80
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto / ICMS Desonerado 0,00	Outras despesas 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor Total da Nota 147,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	Frete por Conta 1	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00
Endereço ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	Município SUMARE	UF SP	Inscrição Estadual 671495090114		
Quantidade 1	Especie CAIXAS	Marca	Numeração	Peso Bruto 17,000	Peso Líquido 17,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568697	SOL GLICOSE 5% 1000ML CX C/16 FRASCOS FRESENIUS Lote: 74UF2430 Val. 09/05/2027	30049099	020	5102	CX	1,00	147,800000	147,80	86,21	10,35		12,0	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares REG.:Ribeirão Preto	N/P.297.052	Reservado ao FISCO
---	-------------	--------------------

RECEBIDO
DATA 23/10/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

PEDIDO 7301 TERMO DE CONVÊNIO Nº 013/2022 T. A Nº 10/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolâbeis: devolução somente no ato.

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 21/11/2025	Valor Do Documento 147,80
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,04 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 21/10/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00405874-1	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Número Documento 260006/1
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	
Bairro/Distrito CENTRO	
Município PONTAL	Estado SP
	Cep 55.110.753/0001-41
Mensagem Pagador	

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU

341 - 7

34191.09008 40587.414521 24007.710007 9 12720000014780

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 21/11/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 21/10/2025	N Documento 260006/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 21/10/2025	Nosso número 109/00405874-1
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 147,80
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,04 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Beneficiário final					



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/10/2025 14:06

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

7301

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E	Data Ped: 21/10/2025
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° 10/2025		
41142- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 1000ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	16,0000 9,2375 0,0000 0,0000	147,8000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 147,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
147,8000	0,0000	0,0000	0,0000	147,8000


 COMPRAS
 Dep. de Compras
 Santa Casa de Pontal


 ADMINISTRAÇÃO



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE

RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829

CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112

c.rpreto@terra.com.br -

Data 21/10/2025

hora 13:55

Orcamento

N. 084253

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753

Cidade PONTAL

CNPJ 55.110.753/0001-41

Cond.Pgto 030/ / / /

Bairro CENTRO

CEP 14180000

Ins.Estadual ISENTO

N. Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	702	5045	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	1000	3,3700	3.370,00	12
	809	5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	245	3,8900	953,05	12
	849	5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	250	4,4600	1.115,00	12
	811	5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC - C/10 JP	UN	150	6,6000	990,00	12
	510	5031	GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP	FR	30	7,1400	214,20	12

Desconto

Total Prod. R\$ 6.642,25 Total Geral R\$ 6.642,25

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

Observacao cotacao n.1561

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.576.888 Tatuí, 21/10/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL

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: CLF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
569289 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 100ML CX C/80 FRASCOS	FRESENIUS	CX	13	275,600000	80	3,445000	3.582,80
569290 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 250ML CX C/48 FRASCOS	FRESENIUS	CX	6	189,600000	48	3,950000	1.137,60
569291 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 500ML CX C/30 FRASCOS	FRESENIUS	CX	9	134,500000	30	4,483300	1.210,50
568714 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML CX C/16 FRASCOS	FRESENIUS	CX	10	137,300000	16	8,581300	1.373,00
568697 SOL GLICOSE 5% 1000ML CX C/16 FRASCOS	FRESENIUS	CX	1	147,800000	16	9,237500	147,80
569717 SOL GLICOFISIOLÓGICA 1000ML CX C/16 FRASCOS	FRESENIUS	CX	2	143,500000	16	8,968800	287,00

QTDE.ITENS: 6

TOTAL DO PEDIDO:

R\$ 7.738,70

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA:

3 dias

OBSERVAÇÕES:

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

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

Fone: (19) 35225-800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A23FLQ/1

Terça-feira, 21 de Outubro de 2025 - 9:26

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)

Ser	Cód	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
Cl.	Item								
1	008668	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/50BOL S.F (CONTEM PVC)	JP	CX	Caixas	20	R\$ 3,3712	R\$ 168,5600	R\$ 3.371,20
Principio		CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML					Reg. MS:		
Ativo:		S.FECHADO BOLSA					1.0491.0070.001-0		
2	030040	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	5	R\$ 3,9000	R\$ 195,0000	R\$ 975,00
Principio		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML					Reg. MS:		
Ativo:		S.FECHADO BOLSA					1031100111683		
3	030007	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	9	R\$ 5,1000	R\$ 153,0000	R\$ 1.377,00
Principio		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML					Reg. MS:		
Ativo:		S.FECHADO BOLSA					1.0311.0011.169-1		
4	030442	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 8,1000	R\$ 121,5000	R\$ 1.215,00
Principio		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML					Reg. MS:		
Ativo:		S.FECHADO BOLSA					1.0043.1047.006-2		
5	031913	SORO GLICOSADO 5% 1000ML C/15BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 11,0107	R\$ 165,1605	R\$ 165,16
Principio		GLICOSE 5% 1000ML S. FECHADO BOLSA					Reg. MS:		
Ativo:							1031101770125		
6	031747	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML C/15BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	2	R\$ 11,2398	R\$ 168,5979	R\$ 337,19
Principio		CLORETO DE SODIO GLICOSE 1000ML S.					Reg. MS:		
Ativo:		FECHADO BOLSA					1.0311.0124.027-4		

Total Orçamento : R\$ 7.440,55

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 22/10/2025

Validade da Proposta: 24/10/2025

Observações:

--

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

Atenciosamente,

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2665 / 00000045000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14586
Histórico:	

Data de débito:	19/11/2025
Data / Hora da operação:	19/11/2025 10:45:02

Código da operação:	59908530
Chave de segurança:	8GEQWH09MJYTKW7

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

HIGIRIB R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP Nº 14586 Série 001
 (16) 3255.0150 contato@higirib.com.br
DANFE Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
 0-Entrada 1-Saida 1
 FOLHA 01/01
 CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
 35-25.10-18.209.156/0001-42-55-001-000.014.586-100.017.772-4

NATUREZA DE OPERAÇÃO Vendas		PROTOKOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135252892904045 01/10/2025 05:58:17h	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582974310112	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 000000000	CNPJ 18.209.156/0001.42	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL		Código Cliente 000187	CNPJ / CPF 55.110.753/0001.41	DATA DA EMISSÃO 01/10/2025
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14.180.000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 01/10/2025
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	FONE / FAX (16) 3953.1719	INSC. ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA 05:58h

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000014586	15/11/2025	6.000,00						

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	600,00000	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.500	5.405	BO	1,0000	3.800,00000	0,00	3.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65<GKS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.600,00000	0,00	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 TERMO DE CONVENIO 013/2022 - T.A. 010/2025 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 808,15 (13,47%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0003-0061-0017
 RESERVADO AO FISCO
 Renata C. Pereira
 Gerente Operacional
 Santa Casa de Pontal
 01/10/25

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 15/11/2025	
Beneficiário R.M ARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 01/10/2025	Número do Documento 14.586	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/10/2025	Nosso Número 31000500000011311	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor do Documento 6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 4 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) 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 PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 15/11/2025	
Beneficiário R.M ARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 01/10/2025	Número do Documento 14.586	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/10/2025	Nosso Número 31000500000011311	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor do Documento 6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 4 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) 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		

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

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00011.311172 1 02660000600000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 15/11/2025	
Beneficiário R.M ARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 01/10/2025	Número do Documento 14.586	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/10/2025	Nosso Número 31000500000011311	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor do Documento 6.000,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 21,00 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 4 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO					(-) 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		
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



1001
2665
45000-6.

**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\$ 27.388,89**Data de débito:** 19/11/2025**Data/hora da operação:** 19/11/2025 10:45:05**Código da operação:** 659913165**Chave de segurança:** ZW2RJ5M2GE0ZR5LR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos: 16-HIGIENIZAÇÃO									
Empregados									
213	DAHILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	0,00	1.297,62	0,00	0,00	0,00	0,00	1.297,62	103,80
77	JURACI NUNES DE MACEDO	0,00	257,92	0,00	0,00	0,00	0,00	257,92	20,63
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	0,00	1.124,64	0,00	0,00	0,00	0,00	1.124,64	89,97
Empregados: 3		Total:	0,00	2.680,18	0,00	0,00	0,00	2.680,18	214,40
C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM									
Empregados									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	0,00	1.834,97	0,00	0,00	0,00	0,00	1.834,97	146,79
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	0,00	1.618,84	0,00	0,00	0,00	0,00	1.618,84	129,50
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	0,00	1.604,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1.604,10	128,32
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	0,00	1.719,80	0,00	0,00	0,00	0,00	1.719,80	137,58
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	0,00	1.821,06	0,00	0,00	0,00	0,00	1.821,06	145,68
22	DAILAINE SOARES PAES	0,00	1.808,73	0,00	0,00	0,00	0,00	1.808,73	144,69
25	EDILAINE DOS SANTOS	0,00	1.636,26	0,00	0,00	0,00	0,00	1.636,26	130,90
27	EDMÉIA SILVESTRE SOARES	0,00	2.011,42	0,00	0,00	0,00	0,00	2.011,42	160,91
28	EDUARDA CATARINA GOMES	0,00	1.562,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1.562,49	124,99
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	0,00	1.855,98	0,00	0,00	0,00	0,00	1.855,98	148,47
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	0,00	1.771,34	0,00	0,00	0,00	0,00	1.771,34	141,70
246	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	0,00	1.796,95	0,00	0,00	0,00	0,00	1.796,95	143,75
Empregados: 12		Total:	0,00	21.041,94	0,00	0,00	0,00	21.041,94	1.683,28
C.Custos: 59-RECEPÇÃO / PORTARIA									
Empregados									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	0,00	1.527,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1.527,10	122,16
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	0,00	963,58	0,00	0,00	0,00	0,00	963,58	77,08
123	PAULA DA SILVA VIANA	0,00	1.018,27	0,00	0,00	0,00	0,00	1.018,27	81,46
295	PAULO RICARDO DOS SANTOS	0,00	157,82	0,00	0,00	0,00	0,00	157,82	12,62
Empregados: 4		Total:	0,00	3.666,77	0,00	0,00	0,00	3.666,77	293,32
Todos geral: 19		Total:	0,00	27.388,89	0,00	0,00	0,00	27.388,89	2.191,00

**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\$ 6.629,74
Data de débito:	19/11/2025
Data/hora da operação:	19/11/2025 10:45:05
	Código da operação: 659913168
	Chave de segurança: 1AQ9ZG1ATHKXTKU2

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

Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 10/2025

Página: 10/10
Emissão: 10/11/2025
Horas: 11:37:43

Departamentos: 47

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	52.277,61
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	52.277,61
Segurados:	4.563,01
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	4.563,01
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	319,82
(-) Salário Maternidade:	3.225,99
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	53.940,78
Valor do FGTS:	4.315,19
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:	41.545,58
Valor IRRF Mensal:	551,93
Base IRRF Férias:	6.121,47
Valor IRRF Férias:	416,14
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	968,07
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	47.191,69
Valor IRRF Mensal:	860,51
Base IRRF Férias:	11.508,18
Valor IRRF Férias:	603,25
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.463,76
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	19	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	17	Férias:	0
Afastado direitos Integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Centro de Custo: 57 - EQUIPE DE ENFERMAGEM							
Empregados							
7 - ALICIA MARTINS DOS SANTOS							
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 14570604	10/2025	225,48	225,48	D	Automático	PONTAL SP
Total do Empregado:			225,48	225,48			
27 - EDMÉIA SILVESTRE SOARES							
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250611657751	10/2025	251,28	251,28	D	Automático	PONTAL SP
Total do Empregado:			251,28	251,28			
28 - EDUARDA CATARINA GOMES							
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300013428151	10/2025	649,79	649,79	D	Automático	PONTAL SP
Total do Empregado:			649,79	649,79			
29 - ELAINE BRAULINO FERREIRA							
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000004741794	10/2025	582,01	582,01	D	Automático	PONTAL SP
Total do Empregado:			582,01	582,01			
Total do Centro de Custo:			1.708,56	1.708,56			
Centro de Custo: 59 - RECEPÇÃO / PORTARIA							
Empregados							
34 - ERICA FERNANDA DA SILVA							
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250609641792	10/2025	313,26	313,26	D	Automático	PONTAL SP
Total do Empregado:			313,26	313,26			
60 - JESSICA CRISTINA VICENTE							
602	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000587670267	10/2025	68,23	68,23	D	Automático	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0128350081	10/2025	224,50	224,50	D	Automático	
Total do Empregado:			292,73	292,73			
Total do Centro de Custo:			605,99	605,99			
Total da empresa:			2.314,55	2.314,55			

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Fornecedores Out/25

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518071-9
Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 6.000,00
Data de débito:	19/11/2025
Data/hora da operação:	19/11/2025 10:45:05
Código da operação:	659913270
Chave de segurança:	V9HRRZKQK67H291W

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

Pacto Fornecedores - Ref. Out / 2025

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518071-9
Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 300,00
Data de débito:	19/11/2025
Data/hora da operação:	19/11/2025 10:45:05
Código da operação:	659913271
Chave de segurança:	65V4JLS9C1UKVMPY

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

Pagto Fornecedores - Ref. Set/2025

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518071-9
Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 6.152,15
Data de débito:	19/11/2025
Data/hora da operação:	19/11/2025 10:45:05
Código da operação:	659913279
Chave de segurança:	J4K1LWP3NPZQUEWW

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

Pagto Fornecedores - Ref. Set/2025

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518071-9
Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 6.152,15
Data de débito:	19/11/2025
Data/hora da operação:	19/11/2025 10:45:05
Código da operação:	659913279
Chave de segurança:	J4K1LWP3NPZQUEWW

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

Pacto Fornecedores - Ref. Set/25

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518071-9
Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 13.657,43
Data de débito:	19/11/2025
Data/hora da operação:	19/11/2025 10:45:05
Código da operação:	659913272
Chave de segurança:	306YTVJ2ZSTACXHS

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

Pagto Fornecedor - Ref. Set/25

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577518071-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 805,93**Data de débito:** 19/11/2025**Data/hora da operação:** 19/11/2025 10:45:05**Código da operação:** 659913282**Chave de segurança:** RZK4MAF2EV06Q8VY

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

Pagto Fornecedor - Ref. Set/25

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518071-9
Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.444,21
Data de débito:	19/11/2025
Data/hora da operação:	19/11/2025 10:45:05
Código da operação:	659913283
Chave de segurança:	85ZHGS3SPQPMQTV

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

Folha pago Ref. Set/25

Conta origem: 3472 / 1292 / 000577518142-1**Conta destino:** 3472 / 1292 / 000577518071-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 37.765,64**Data de débito:** 19/11/2025**Data/hora da operação:** 19/11/2025 10:45:05**Código da operação:** 659913286**Chave de segurança:** KMV69SC8Y6A1N5SR

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

Pacto Médicos Ago/2025

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518071-9
Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 128.178,52
Data de débito:	19/11/2025
Data/hora da operação:	19/11/2025 10:45:05
Código da operação:	659913289
Chave de segurança:	7QC1X0VW2M34R9V5

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 Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Emprestimo Conta 142-1 - Medicos

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518119-7
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577518142-1
Nome remetente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Valor:	R\$ 36.054,46
Data/hora da operação:	25/11/2025 12:17:02

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000059894-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLÍNICA MEDICA DRA NAYARA MICHIELETO LTD
CPF/CNPJ:	34.309.037/0001-18
Valor:	R\$ 24.112,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 133
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663617
Chave de segurança:	APQQ79JT98694TEV

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
133
 Código de Verificação de Autenticidade
AHX1GRJ95
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/11/2025 às 11:16:31
 Chave de Acesso
 895116NJRJNSA0MSU9JLEFQSO86KOLHJ

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 17/11/2025
Competência	Tipo ISS		
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 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	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-2411	E-mail adelinomic@uol.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF OUTUBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°010/2025 AO CONV N°013/2022	24.640,00	R\$ 24.640,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,14%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 24.640,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.640,00	R\$ 527,30	1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Construção Civil**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 24.112,70**

Val. Aprox. Tributos:

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **133** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AHX1GRJ95**.

Data

CPF/RG

Assinatura

PLANTÕES PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRIA (DIAS ÚTEIS)

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: DRA NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/10/2025 A 31/10/2025

DIA		MANHÃ	TARDE	QUANT. HORAS	ASSINATURA	
01	QUARTA	7:30-12:00	12:30-17:00	9h	<i>[Signature]</i>	4:30/11:30 = 9h
02	QUINTA	7:30-12:00	12:30-17:00	9h	<i>[Signature]</i>	" "
03	SEXTA	7:30-12:00	12:30-17:00	9h	<i>[Signature]</i>	" "
04	SAB	-	-	-	-	-
05	DOM	-	-	27h	-	-
06	SEGUNDA	10-12:00	13:30-17:00	5:30	<i>[Signature]</i>	-
07	TERÇA	-	13:30-17:00	3:30	<i>[Signature]</i>	-
08	QUARTA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	4:30/11:30
09	QUINTA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	" "
10	SEXTA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	" "
11	SAB	-	-	-	-	-
12	DOM	-	-	33h	-	-
13	SEGUNDA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	4:30/11:30 = 8h
14	TERÇA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	" "
15	QUARTA	7:30-12:00	13:30-16:30	7:30	<i>[Signature]</i>	4:30/11:00
16	QUINTA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	-
17	SEXTA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	-
18	SAB	-	-	39:30	-	-
19	DOM	-	-	-	-	-
20	SEGUNDA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	-
21	TERÇA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	-
22	QUARTA	8:00-12:00	13:30-17:00	7:30	<i>[Signature]</i>	4:00/11:30
23	QUINTA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	-
24	SEXTA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	-
25	SAB	-	-	39:30	-	-
26	DOM	-	-	-	-	-
27	SEGUNDA	8:00-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	-
28	TERÇA	8:00-12:00	13:30-17:00	7:30	<i>[Signature]</i>	-
29	QUARTA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	-
30	QUINTA	7:30-12:00	13:30-17:00	8h	<i>[Signature]</i>	-
31	SEXTA	8:00-12:00	13:30-17:00	5:30	<i>[Signature]</i>	4:00/11:30

37:00

176h

Dra. Nayara N. Michieletto
Pediatra
CRM-SP 206457 / RQE-111536



HONORÁRIOS PEDIATRIA

OUTUBRO/2025

DR. NAYARA NASCIMENTO MICHIELETO

176 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$ 24.640,00

TOTAL:24.640,00

De NAYARA NASCIMENTO MICHELETO a NAYARA NASCIMENTO MICH Todas as especialidades

Médico:	96	NAYARA NASCIMENTO MICHELETO
---------	----	-----------------------------

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

Total da Especialidade:	359
-------------------------	-----

Total do Médico:	359
------------------	-----

Total Geral:	359
--------------	-----

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00030373688-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.175.458/0001-48
Valor:	R\$ 436,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 93
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663619
Chave de segurança:	XRT4HXZXJ80XCPMJ

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
93**Dados do Prestador de Serviço****Valadares Servicos Medicos Ltda**Rua Abraão Issa Halack, 710 APARTAMENTO 24 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (03)99206-0220 - Ribeirão Preto/ SP
amandasvaladares@hotmail.com
Inscrição Municipal 20169449 - CPF/CNPJ 53.175.458/0001-48

Data de Geração da NFS-e

14/11/2025 13:49:38

Data de Competência

14/11/2025

Cód. de Autenticidade

E78A24916

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022.

DADOS BANCARIOS:
BANCO C6 S.A
Agência: 0001
Conta: 000030373683-7**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
40101 - Medicina -	2,00	401		8630503			
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 436,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 436,00	R\$ 8,72	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 436,00
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			

Informações Adicionais


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

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

Nota gerada em 14/11/2025 13:49:38, substitui a nota nº 92

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELÍA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Amanda Saladares</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO:	01/10/2025 A 31/10/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SAB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SAB	7	11	4h	<i>Dra. Amanda S. Saladares</i>  CRM - SP 248943
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SAB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SAB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DRA AMANDA VALADARES

4 HRS NORMAIS X R\$ 109,00 = R\$436,00

TOTAL :R\$436,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO LTDA
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 3.604,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 684
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663616
Chave de segurança:	C2L350Y7R4T45112

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
684
 Código de Verificação de Autenticidade
NFDZYUVFH
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/11/2025 às 10:56:37
 Chave de Acesso
 8951055C3B3BWP7JG11QRXHQRYE602JD

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			17/11/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados em pronto atendimento Zé d Âmélia ref OUTUBRO/25 do Convenio 13/22 TA 011/2025	3.924,00	R\$ 3.924,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	2,00%	0000040000001	8630503		
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.924,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.924,00	R\$ 78,48	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Construção Civil**Retenções de Impostos**

PIS (3.924,00 x 0,65%)	COFINS (3.924,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.924,00 x 1,50%)	CSLL (3.924,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 25,51	R\$ 117,72	R\$ 0,00	R\$ 58,86	R\$ 39,24	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 3.604,19**

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

Informações Complementares

RECEBI(EM OS) DE **CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **684** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NFDZYUVFH**.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Luciano Jose Michieletto</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO:	01/10/2025 A 31/10/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				Luciano J. Michieletto
02	QUI	7:00	19:00	12h	<i>[Signature]</i> CRM 108450
03	SEX				
04	SAB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				Luciano J. Michieletto
09	QUI	7:00	19:00	12h	<i>[Signature]</i> Médico CRM 108450
10	SEX				
11	SAB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SAB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SAB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				Luciano J. Michieletto
30	QUI	7:00	19:00	12	<i>[Signature]</i> CRM 108450
31	SEX				

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 57

Total do Médico: 57

Total Geral: 57

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 53

Total do Médico: 53

Total Geral: 53

Médico: 19 LUCIANO JOSE MICHIELETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 55

Total do Médico: 55

Total Geral: 55

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DR LUCIANO JOSE MICHIELETO

36 HRS NORMAIS X R\$ 109,00 = R\$3.924,00

TOTAL :R\$3.924,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0183 / 00013007587-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	L. RAMOS DURIGAN MEDICINA ESPECIALIZADA
CPF/CNPJ:	61.060.388/0001-00
Valor:	R\$ 1.308,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663620
Chave de segurança:	PJRNPA092GGJJM8F

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

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eNúmero Nota Fiscal: **29** Data Emissão: **14/11/2025** Chave: **MZOZ-RESX****L. RAMOS DURIGAN MEDICINA ESPECIALIZADA**

14161-035 - RUA . JOAO ZANUTTO, 220 - JARDIM ATHENAS - SERTÃOZINHO - SP - 14161-035

CNPJ/CPF: **61.060.388/0001-00** Inscr. Estadual/RG:Email: **SOCIETARIO@PAVAOCONTABILIDADE.COM.BR**Telefone: Inscrição Municipal: **147310**

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 11/2025

Simples Nacional: Sim

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Pontal - SP - CEP: 14.180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022. DRA. LAURA RAMOS DURIGAN - CRM:273854/SP DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER - AGENCIA: 0183 - CONTA CORRENTE 130075877 CNPJ/PIX:61.060.388/0001-00 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.	1.308,00	1.308,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO					
1.308,00		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	1.308,00	Aliquota	2.01 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	26,29	1.308,00						

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	14/11/2025	RECEBI DA EMPRESA L. RAMOS DURIGAN MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	29		
Chave	MZOZ-RESX		
		Local / Data	Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA



REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Laura Ramos Durigan*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/10/2025 A 31/10/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SAB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SAB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER	13:00	19:00	6h	 Dra. Laura Ramos Durigan CRM-SP 273854
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SAB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SAB				
26	DOM				
27	SEG	13:00	19:00	6h	 Dra. Laura Ramos Durigan CRM-SP 273854
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

Médico:	347	LAURA RAMOS DURIGAN
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	19	
Total do Médico:	19	
Total Geral:	19	

Médico: 347 LAURA RAMOS DURIGAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELÍA

OUTUBRO 2025

DRA LAURA RAMOS DURIGAN

12HRS NORMAIS X R\$ 109,00 R\$1.308,00

TOTAL :R\$1.308,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0825 / 00013003103-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D MONTAGNANI LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	60.543.460/0001-98
Valor:	R\$ 13.080,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 13
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação: 56663630
Chave de segurança: ZU1G15SZSZMJ41J1

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



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

NFS-e
13

Código de Verificação
HAJRQ6HGR

Emissão da NFS-e
12/11/2025 13:28



RPS

Série RPS

Tipo RPS

NFS-e Substituída

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 60.543.460/0001-98

Nome/Razão Social: D MONTAGNANI LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: 999 Vítor Brito Bastos

Complemento:

CEP: 15030-550 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

E-mail: societario@pavaocontabilidade.com.br

Inscrição: 4218320

Número: 1537

Bairro: Vila Esplanada

País: Brasil

Telefone: (17)3353-3020

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

NIF:

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço: Rua ANANIAS COSTA FREITAS

Complemento:

CEP: 14180-000 Município: PONTAL

E-mail:

Número: 753

Bairro: CENTRO

País: Brasil

Telefone:

Atividade Econômica

04.01.00 / 04.01.00 - Medicina E Biomedicina.

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER - AGÊNCIA: 0825 - CONTA: 130031032

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Tributos Federais (R\$)

Valor Aproximado dos Tributos (%)

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços

Detalhamento de Valores (R\$)

Código da Obra		Valor do Serviço	13.080,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simple Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	11/2025	Base de Cálculo	13.080,00
Município Prestação	PONTAL - SP	Alíquota	2,01
Município Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	ISSQN	
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	13.080,00

Outras Informações

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Danielle M. Lopes*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/10/2025 A 31/10/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA	07:00	19:00	12 hrs	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM - SP 273750
02	QUI				
03	SEX				
04	SAB				
05	DOM	07:00	19:00	12 hrs	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM - SP 273750
06	SEG				
07	TER	07:00	19:00	12 hrs	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM - SP 273750
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX	07:00	19:00	12 hrs	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM - SP 273750
11	SAB				
12	DOM				
13	SEG	07:00	13:00	6 hrs	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM - SP 273750
14	TER	07:00	19:00	12 hrs	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM - SP 273750
15	QUA				
16	QUI	07:00	19:00	12 hrs	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM - SP 273750
17	SEX				
18	SAB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER	07:00	19:00	12 hrs	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM - SP 273750
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SAB	07:00	19:00	12 hrs	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM - SP 273750
26	DOM				
27	SEG	07:00	13:00	6 hrs	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM - SP 273750
28	TER	07:00	19:00	12 hrs	<i>Dra. Danielle M. Lopes</i> Médica CRM - SP 273750
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 55

Total do Médico: 55

Total Geral: 55

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 39

Total do Médico: 39

Total Geral: 39

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 63

Total do Médico: 63

Total Geral: 63

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 32

Total do Médico: 32

Total Geral: 32

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 67

Total do Médico: 67

Total Geral: 67

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 53

Total do Médico: 53

Total Geral: 53

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 68

Total do Médico: 68

Total Geral: 68

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 45

Total do Médico: 45

Total Geral: 45

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 40

Total do Médico: 40

Total Geral: 40

Médico:	339	DANIELLE MONTAGNANI LOPES
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	64	
Total do Médico:	64	
Total Geral:	64	

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DRA DANIELLE M. LOPES

120 HRS NORMAIS X R\$ 109,00 = R\$13.080,00

TOTAL :R\$13.080,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001069924-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CPF/CNPJ:	46.758.888/0001-27
Valor:	R\$ 7.392,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 97
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663622
Chave de segurança:	FXA7MMFWN3WLXYJ6

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
97**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
a1@amigotech.com.br
Inscrição Municipal 20147020 - CPF/CNPJ 46.758.888/0001-27

Data de Geração da NFS-e

13/11/2025 15:21:11

Data de Competência

13/11/2025

Cód. de Autenticidade

A9D7E9DC9

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS COORDENADOR DE ESCALA EM PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA, NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025, REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022.

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

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

Informações Adicionais

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00415489342-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M. MASTRANGE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.143.350/0001-50
Valor:	R\$ 16.240,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663621
Chave de segurança:	YYCALXJM7U7854NQ

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
34
 Código de Verificação de Autenticidade
01YWVOPID
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/11/2025 às 10:27:38
 Chave de Acesso
 894688AV9B0HQCA63DK7OWEU95EIMCST

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 14/11/2025
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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA REF MES DE OUTUBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°010/2025 AO CONV N°013/2022	16.240,00	R\$ 16.240,00

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 R\$ 16.240,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 16.240,00	Total do ISS R\$ 324,80	ISS Retido 2 - Não
					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\$ 16.240,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(E)MOS DE **M.MASTRANGE SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **34** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **01YWVOPID**.

Data

CPF/RG

Assinatura

PLANTÕES ATENDIMENTO PEDIATRIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>M. Jayara M. Justange</i>
ESPECIALIDADE:	PEDIATRIA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO	01/10/2025 A 31/10/2025

DIA		OBS	ASSINATURA
01	QUA	7:30 - 12h - 13:30 - 17h	8h
02	QUI	7:30 - 12h - 13:30 - 17h	8h
03	SEX	7:30 - 12h - 13:30 - 17h	8h
04	SAB	7h - 12h	5h
05	DOM	7h - 12h	5h
06	SEG	7:30h - 12h - 13:30h - 17h	8h
07	TER	7:30h - 12h - 13:30h - 17h	8h / 50h
08	QUA		
09	QUI		
10	SEX	7:30 - 12:30h	4h.
11	SAB		
12	DOM		
13	SEG		
14	TER		
15	QUA		
16	QUI		
17	SEX		
18	SAB		
19	DOM		
20	SEG		
21	TER	7:30h - 12h - 13:30h - 18h	9h
22	QUA	7:30h - 12h - 13:30h - 17h	8h
23	QUI		
24	SEX	7:30h - 12:30h	5h / 22h
25	SAB		
26	DOM		
27	SEG	7:30h - 12h - 13:30 - 17h	8h
28	TER	7:30h - 12h - 13:30 - 17h	8h
29	QUA	7:30h - 12h - 13:30 - 17h	8h
30	QUI	7:30h - 12h - 13:30 - 17h	8h
31	SEX	7:30 - 12h - 13:30 - 17h	8h / 40

116h

16.240,00

De MAYARA APARECIDA MASTRANGE VIANA a MAYARA APARECIDA Todas as especialidades

Médico: 306 MAYARA APARECIDA MASTRANGE VIANA

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 220

Total do Médico: 220

Total Geral: 220



HONORÁRIOS PEDIATRIA

OUTUBRO/2025

DRA. MAYARA APARECIDA MASTRANGI VIANA

116 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$ 16.240,00

TOTAL:R\$ 16.240,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0375 / 00013000953-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TOTAL HEALTH CLINICA MEDICA S/S
CPF/CNPJ:	11.796.358/0001-99
Valor:	R\$ 3.153,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 617
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663625
Chave de segurança:	R3N3HSCQG0G8VL7C

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 ORLÂNDIA Praça Coronel Francisco Orlando, 600 Telefone: (16)3820-8000	Número do RPS	Número da nota 617
	Data da emissão da nota 13/11/2025 13:42:07	
	Data do fato gerador 13/11/2025 13:42:07	
	Código de verificação RMFQKVQ6R	

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 OUTUBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL-SP TA N°010/2025 AO CONV N°013/2022 .	3.360,0000	1,0000	3.360,0000	3.360,00x2,00 =	67,20

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.153,36								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 21,84	R\$ 100,80	R\$ 0,00	R\$ 50,40	R\$ 33,60	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.360,00		Valor líquido = R\$ 3.153,36			

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	3.360,00	67,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Situação desta NFS-e: Normal




Valor aproximado do tributo federal - R\$ 451,92 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 90,38 (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: MARTA CRISTINA
ESPECIALIDADE: PEDIATRIA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ANO 01/10/2025 A 31/10/2025

DIA		OBS	ASSINATURA
01	QUA		
02	QUI		
03	SEX		
04	SAB		
05	DOM		
06	SEG		
07	TER		
08	QUA		
09	QUI	7:00-12-13-16	 Dra. Marta Cristina V. Dornellas Médica CREMESP 70809
10	SEX		
11	SAB		
12	DOM		
13	SEG	7:00-12-13-16	 Dra. Marta Cristina V. Dornellas Médica CREMESP 70809
14	TER		
15	QUA		
16	QUI		
17	SEX		
18	SAB		
19	DOM		
20	SEG	7:00-12-13-16	 Dra. Marta Cristina V. Dornellas Médica CREMESP 70809
21	TER		
22	QUA		
23	QUI		
24	SEX		
25	SAB		
26	DOM		
27	SEG		
28	TER		
29	QUA		
30	QUI		
31	SEX		

R\$ 3.360,00

trabalhos em escala de
x-2000
2000-2001



HONORÁRIOS PEDIATRIA

OUTUBRO/2025

DR. MARTA CRISTINA VASCONCELLOS

24 HORAS NORMAIS X \$140,00 = \$ 3.360,00

De MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS a MARTA CRISTI Todas as especialidades

Médico: 301 MARTA CRISTINA VASCONCELLOS DORNELLAS

Especialidade: 51 PEDIATRIA

Total da Especialidade: 36

Total do Médico: 36

Total Geral: 36

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00669061844-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EDSON SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	60.246.326/0001-25
Valor:	R\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663626
Chave de segurança:	5N8SW2XXR2TWN10E

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
14

Dados do Prestador de Serviço

Edson Santos Servicos Medicos Ltda

Rua Avanhandava, 1414 - Ipiranga
CEP 14060-133 - Fone: (04)03025-2182 - Ribeirão Preto/ SP
alvara@medcontail.com.br
Inscrição Municipal 20933035 - CPF/CNPJ 60.246.326/0001-25

Data de Geração da NFS-e

12/11/2025 10:11:33

Data de Competência

12/11/2025

Cód. de Autenticidade

C7BD2DC9D

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

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. EDSON HENRIQUE DOS SANTOS. SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022.
VALOR: R\$5.232,00

DADOS BANCÁRIOS:
RAZÃO SOCIAL: EDSON SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 60246326000125
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK)
CONTA: 669061844 - 8
AGÊNCIA: 0001
PIX: 60246326000125

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE			
40101 - Medicina -	2,01	403		8610102			
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 5.232,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.232,00	R\$ 105,16	Não	R\$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.232,00
Construção Civil	Cód. Obra :			Art. :			

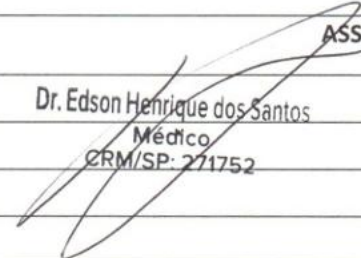
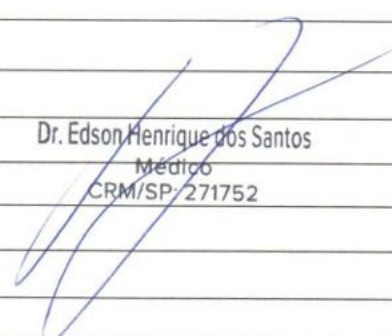
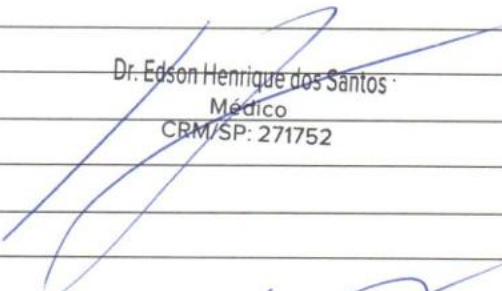

Informações Adicionais

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

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

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Edson Henrique dos Santos</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	
MÊS/ ANO: 01/10/2025 A 31/10/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12h</i>	 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
02	QUI				
03	SEX				
04	SAB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SAB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12h</i>	 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
16	QUI				
17	SEX				
18	SAB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12h</i>	 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
23	QUI				
24	SEX				
25	SAB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>12h</i>	 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752
30	QUI				
31	SEX				

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 65

Total do Médico: 65

Total Geral: 65

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 77

Total do Médico: 77

Total Geral: 77

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 67

Total do Médico: 67

Total Geral: 67

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 57

Total do Médico: 57

Total Geral: 57

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DR EDSON RODRIGUES DOS SANTOS

48HRS NORMAIS X R\$ 109,00 R\$5.232,00

TOTAL :R\$5.232,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3171 / 00000056009-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.076.549/0001-26
Valor:	R\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 110
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663627
Chave de segurança:	LX8SYX0Q0WC5ZZ2R

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
 110

Dados do Prestador de Serviço

Adriel Costa Servicos Medicos Ltda Rua Abraão Issa Halack, 710 APT 29 COND EOND ED VILLAGGIO - Ribeirânia CEP 14096-175 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP Inscrição Municipal 20169086 - CPF/CNPJ 53.076.549/0001-26	Data de Geração da NFS-e 12/11/2025 16:41:16	
	Data de Competência 12/11/2025	
	Cód. de Autenticidade C9E75805C	
	Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVÊNIO 013/2022.

VALOR DA NOTA: R\$5.232,00

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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 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
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.232,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
------------------	-------------	--------

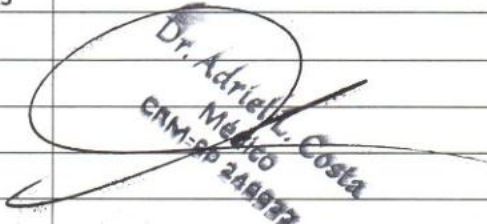
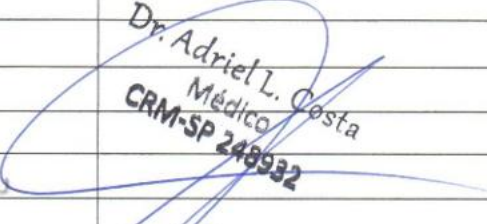
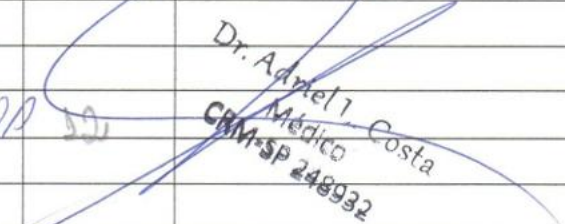
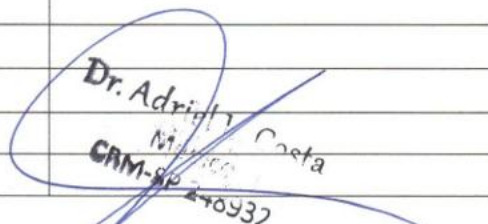

Informações Adicionais

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

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

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	ADRIEL LEITE COSTA
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO:	01/10/2025 A 31/10/2025

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

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 56

Total do Médico: 56

Total Geral: 56

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 53

Total do Médico: 53

Total Geral: 53

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 52

Total do Médico: 52

Total Geral: 52

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DR ADRIEL LEITE COSTA

48 HRS NORMAIS X R\$ 109,00 R\$5.232,00

TOTAL :R\$5.232,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000138800-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA
CPF/CNPJ:	58.647.474/0001-00
Valor:	R\$ 1.526,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663629
Chave de segurança:	JP8981W14S5FNAUU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura do Município de Cajobi

Pref. Mun. de Cajobi

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

28

Código de Verificação de Autenticidade

520EK2IZZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2025 às 15:38:28

Chave de Acesso

1328895RCAM1VOEWYXULP88N0OPC9QJ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscaleletronica.cajobi.sp.gov.br:35000/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAJOBI-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 12/11/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 58.647.474/0001-00	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 002251108	Cadastro 000014014	Nome/Razão Social CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA
Logradouro RUA JOSE AMELIO DE SOUZA, 355	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 15410-000	Cidade CAJOBI-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022.	1.526,00	R\$ 1.526,00

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.	2,01%	0000040000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.526,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.526,00	R\$ 30,67	2 - Não	R\$ 0,00

Construção Civil

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.526,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA DEPOSITO BANCARIO: BANCO SICOOB COCRED AG: 3214 - CONTA CORRENTE 138.800-2 Chave PIX CNPJ: 58.647.474/0001-00

RECEBI(EMO 3) DE CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 28 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 520EK2IZZ.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Maria Sílvia Menesio Santos</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	
MÊS/ ANO: 01/10/2025 A 31/10/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SAB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SAB				
12	DOM	7:00	19:00	12h	<i>Maria Sílvia Menesio Santos</i> Dra. Maria Sílvia Menesio Santos Médica CRM- 264307-SP
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SAB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI	8:00	10:00	2h	<i>Maria Sílvia Menesio Santos</i> Dra. Maria Sílvia Menesio Santos Médica CRM- 264307-SP
24	SEX				
25	SAB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DRA MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

14HRS NORMAIS X R\$ 109,00 R\$1.526,00

TOTAL :R\$1.526,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000108162-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.750.433/0001-03
Valor:	R\$ 13.080,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 81
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663623
Chave de segurança:	A89PL2EGRJ6WWFE2

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

81

Código de Verificação de Autenticidade
ZX92Y60G9

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/11/2025 às 15:41:52

Chave de Acesso

894549APPM1UU5FT3U690HS0YZHYF4HC

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 13/11/2025
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM FRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÉS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022.	13.080,00	R\$ 13.080,00
		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\$ 13.080,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.080,00	R\$ 261,60	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\$ 13.080,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JFC SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 81 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZX92Y60G9.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Julia Furlan Carneiro</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO:	01/10/2025 A 31/10/2025

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

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 59

Total do Médico: 59

Total Geral: 59

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 50

Total do Médico: 50

Total Geral: 50

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 65

Total do Médico: 65

Total Geral: 65

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 56

Total do Médico: 56

Total Geral: 56

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 71

Total do Médico: 71

Total Geral: 71

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 64

Total do Médico: 64

Total Geral: 64

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 64

Total do Médico: 64

Total Geral: 64

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 44

Total do Médico: 44

Total Geral: 44

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 57

Total do Médico: 57

Total Geral: 57

Médico: 226 JULIA FURLAN CARNEIRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 61

Total do Médico: 61

Total Geral: 61

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DRA JULIA FURLAN CARNEIRO

120 HRS NORMAIS X R\$ 109,00 = R\$13.080,00

TOTAL :R\$13.080,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000026083-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	53.520.081/0001-17
Valor:	R\$ 2.877,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 69
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663632
Chave de segurança:	PL9AFFR5GYUXT153

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

69

Código de Verificação de Autenticidade

8LSVUNN2K

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2025 às 14:16:24

Chave de Acesso

894322ADJ5J25SXU5IQQIT6BFB3O4YCI

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			12/11/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.520.081/0001-17	ISENTO	000011412	000042942	TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA EXP. BENEDITO MOREIRA, 00520			RESIDENCIAL PIRAMIDE DOS DEUSES II	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3353-3020	societario@pavaocontabilidade.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022	2.877,60	R\$ 2.877,60
		DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO SICREDI 746 - AGÊNCIA: 0737 - CONTA: 260839		
		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT.		
		SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.		
		EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.		

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 2.877,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.877,60	R\$ 57,84	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\$ 2.877,60

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECIBI(EMOS) DE TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 69 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8LSVUNN2K.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <i>Thainá Rodrigues Silva</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	
MÊS/ ANO: 01/10/2025 A 31/10/2025	

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SAB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SAB	11h	13:40	2h 40min	<i>Thainá Rodrigues Silva</i> Medica CRM-SP 252709
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SAB				<i>Thainá Rodrigues Silva</i> Medica CRM-SP 252709
19	DOM	7:00	19h	12h	<i>Thainá Rodrigues Silva</i> Medica CRM-SP 252709
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SAB				<i>Thainá Rodrigues Silva</i> Medica CRM-SP 252709
26	DOM	7:00	19h	12h	<i>Thainá Rodrigues Silva</i> Medica CRM-SP 252709
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 48

Total do Médico: 48

Total Geral: 48

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DRA THAINA RODRIGUES SILVA

26:40 HRS NORMAIS X R\$ 109,00 R\$2.877,60

TOTAL :R\$2.877,60

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00034645154-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IGOR ALVES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.002.757/0001-39
Valor:	R\$ 6.540,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 265
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663634
Chave de segurança:	9Y7Z4HRC9WE4X0JQ

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
265

Dados do Prestador de Serviço

Igor Alves Servicos Medicos Ltda
Igor Alves Servicos Medicos

Rua Guarujá,341 84 - 84 apto 84 - Jardim Paulista
CEP 14090-102 - Fone: (16)9606-0668 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20126327 - CPF/CNPJ 40.002.757/0001-39

Data de Geração da NFS-e
12/11/2025 13:25:09

Data de Competência
12/11/2025

Cód. de Autenticidade
3C89585B7

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 99	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 12/11/2025
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 : 14180-041	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

Serviços prestados em pronto atendimento ZÉ D'AMÉLIA no mês de OUTUBRO de 2025 referente ao TA 011 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 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços 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	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 6.540,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
-------------------------	--------------------	---------------

Informações Adicionais

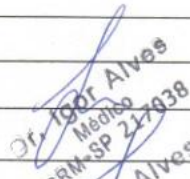
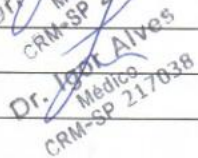
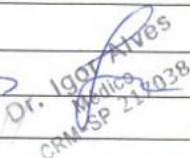

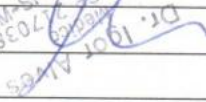

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

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

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO: <u>IGOR N ALVES</u>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL	
MÊS/ ANO: 01/10/2025 A 31/10/2025	

Dr. Igor Alves
Médico
CRM-SP 217038

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



Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 63

Total do Médico: 63

Total Geral: 63

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 59

Total do Médico: 59

Total Geral: 59

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 33

Total do Médico: 33

Total Geral: 33

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 64

Total do Médico: 64

Total Geral: 64

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 64

Total do Médico: 64

Total Geral: 64

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DR IGOR NASCIMENTO ALVES

60 HRS NORMAIS X R\$ 109,00 R\$6.540,00

TOTAL :R\$6.540,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00045454292-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PHBO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	61.285.465/0001-20
Valor:	R\$ 3.924,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 19
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663633
Chave de segurança:	QFT10Q1M9F0CF6X5

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
19

Dados do Prestador de Serviço

Phbo Servicos Medicos Ltda
Phbo Servicos Medicos

Rua João Nantes Júnior,776 - Ribeirânia
CEP 14096-260 - Fone: (01)99606-0668 - Ribeirão Preto/ SP
wer.empresa@hotmail.com
Inscrição Municipal 20935429 - CPF/CNPJ 61.285.465/0001-20

Data de Geração da NFS-e
12/11/2025 13:33:31
Data de Competência
12/11/2025
Cód. de Autenticidade
6AE22A26C
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS 19	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 12/11/2025
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 : 14180-041	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

Serviços prestados em pronto atendimento ZÉ D' AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022.

DADOS BANCÁRIOS:
PHBO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 61.285.465/0001-20

Banco: Inter (077)
Agência: 0001
Conta: 45454292-5

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503			
VI. Total dos Serviços R\$ 3.924,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.924,00	Total do ISSQN R\$ 78,48	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.924,00
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :			

Informações Adicionais

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

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

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Pedro Henrique Babose de Oliveira*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/10/2025 A 31/10/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SAB				
05	DOM				
06	SEG	13:00	19:00	6:00	<i>Pedro Henrique B. de Oliveira</i> Médico CRM-SP 273.939
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SAB				
12	DOM				
13	SEG	13:00	19:00	6:00	<i>Pedro Henrique B. de Oliveira</i> Médico CRM-SP 273.939
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SAB				
19	DOM				
20	SEG	7:00	19:00	12:00	<i>Pedro Henrique B. de Oliveira</i> Médico CRM-SP 273.939
21	TER	13:00	19:00	6:00	<i>Pedro Henrique B. de Oliveira</i> Médico CRM-SP 273.939
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SAB				
26	DOM				
27	SEG	13:00	19:00	6:00	<i>Pedro Henrique B. de Oliveira</i> Médico CRM-SP 273.939
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

Médico: 343 PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

Médico: 343 PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 343 PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 64

Total do Médico: 64

Total Geral: 64

Médico: 343 PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

Médico: 343 PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELÍA

OUTUBRO 2025

DR PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

36 HRS NORMAIS X R\$ 109,00 R\$3.924,00

TOTAL :R\$3.924,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3619 / 00000002485-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MCS CAMPOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.684.217/0001-78
Valor:	R\$ 1.263,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 180
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663639
Chave de segurança:	Q6R9HFJ4TTZ521ZG

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

180

Código de Verificação de Autenticidade
TX5CRLLK0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2025 às 14:03:05

Chave de Acesso

894319NT7CYF46F9DRQMPPRH841EP97T3

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/11/2025
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 37.684.217/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010153	Cadastro 000037888	Nome/Razão Social MCS CAMPOS LTDA
Logradouro AV. CRISTO REDENTOR, 734			Complemento SALA 03	Bairro JARDIM PRINCESA
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP		Telefone 16-99295-8999	E-mail mariacarolinasteski@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753			Complemento 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 EM FRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022	1.308,00	R\$ 1.308,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	3,39%	0000040000003			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.308,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,00	R\$ 44,34	1 - Sim
					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\$ 1.263,66

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$175,93 Estadual (13,45%) R\$175,93 Municipal (2,90%) R\$37,93

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MCS CAMPOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 180 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TX5CRLLK0.


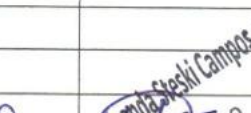
Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: MARIA FERNANDA S. CAMPOS
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/10/2025 A 31/10/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SAB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER	FA	13A	6A	 Dra. Maria Fernanda Meski Campos Médica CRM-SP 247.589
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SAB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SAB				
19	DOM				
20	SEG				 Dra. Maria Fernanda Meski Campos Médica CRM-SP 247.589
21	TER	FA	13A	6A	
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SAB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				


 Dr. Leonardo Vendram
 Médico
 CRM 209.354

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 37

Total do Médico: 37

Total Geral: 37

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DRA MARIA FERNANDA S. CAMPOS

12 HRS NORMAIS X R\$ 109,00 = R\$1.308,00

TOTAL :R\$1.308,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000096282-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DOCTORA ANALISE CLINICA LABORATORIAL LTD
CPF/CNPJ:	61.127.996/0001-95
Valor:	R\$ 2.507,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 27
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663643
Chave de segurança:	0R9GL1QTKP08PSQL

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

27

Código de Verificação de Autenticidade

YFF0UEWPA

Data e Hora de Emissão da NFS-e

19/11/2025 às 09:54:39

Chave de Acesso

895863BF1S75WMPGSJZBHGHOWQ2R5HR

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		PONTAL-SP	PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			19/11/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
61.127.996/0001-95		000012013	000045297	DOCTORA ANALISE CLINICA LABORATORIAL LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00746			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14180-000	PONTAL-SP		DOCTORAANALISECLINICA@GMAIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF JUTUBRO/2025, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°011/2025 AO CON N° 013/2022	2.507,51	R\$ 2.507,51

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\$ 2.507,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.507,51	R\$ 50,15	2 - Não	R\$ 0,00

Construção Civil**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.507,51

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE DOCTORA ANALISE CLINICA LABORATORIAL LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 27 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YFF0UEWPA.

Data

CPF/RG

Assinatura



16.3853.0220

Rua Ananias da Costa Freitas, nº 746
Pontal - SP

FATURA

Nome: Doctora Análise Clínica e Laboratorial
Razão Social: Doctora Análise Clínica e Laboratorial LTDA
CNPJ: 61.127.996/0001-95
Endereço: Rua Ananias da Costa Freitas, nº 746 - Centro
Telefone: (16) 3853-0220
Cidade: Pontal-SP
Profissional Responsável: Regislana Bueno Bazan
Conselho: 68132

Convênio: Ambulatorial - Santa Casa
Razão Social: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Endereço: Ananias da Costa Freitas, nº 691-705
Cidade: Pontal-SP
Telefone:

Retroativo de 01/10/2025 das 00:00h a 31/10/2025 às 23:59h

Totais

Qtd. de pacientes: 175
Qtd. de exames: 867
Acréscimos R\$ 0,00
Desconto R\$ 0,00
Faturado R\$ 2.507,51
Imposto R\$ 0,00
Líquido R\$ 2.507,51

Data de Vencimento:

Observação:

Comprovante de recebimento

Fatura no valor de R\$ 2.507,51

_____/_____/_____
Data

Recebido por

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	208 - BANCO BTG PACTUAL S.A. - 30306294
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0050 / 00000907224-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRUNO VINICIUS DE AQUINO MENDES LTDA
CPF/CNPJ:	61.344.816/0001-27
Valor:	R\$ 1.308,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 02
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663641
Chave de segurança:	3ALEZUN44ZQL4XVR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2 Série 1, emitido em 12/11/2025

Número da Nota

00000002

Data e Hora de Emissão

12/11/2025 08:47:56

Código de Verificação

VSGK-QNUF

20251112u6134481f000127

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **61.344.816/0001-27**Inscrição Municipal: **1.875.833-9**Nome/Razão Social: **BRUNO VINICIUS DE AQUINO MENDES LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 171, PAVMTO4 E 3 VG - BELA VISTA - CEP: 01311-904**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**CPF/CNPJ: **55.110.753/0001-41**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **RUA RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CENTRO - CEP: 14180-000**Município: **Pontal**UF: **SP**E-mail: **contasmedicas@iscmpontal.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVÊNIO 013/2022.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.308,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Dejuções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 26,29 (2.01%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2 Série 1, emitido em 12/11/2025;

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Bruno V. de Aquino Mendes*

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/10/2025 A 31/10/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SAB	07:00	19:00	12 horas	<i>Dr. Bruno V. de Aquino Mendes</i> Médico CRM-SP 273737
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SAB				
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SAB				
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SAB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.854

Médico: 350 BRUNO VINÍCIUS DE AQUINO MENDES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 46

Total do Médico: 46

Total Geral: 46

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELÍA

OUTUBRO 2025

DR BRUNO V. DE AQUINO MENDES

12 HRS NORMAIS X R\$ 109,00 = R\$1.308,00

TOTAL :R\$1.308,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001147331-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LC SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	55.364.441/0001-64
Valor:	R\$ 8.502,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 50
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663645
Chave de segurança:	Y6AAQ5R7UG02WVR2

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
50
Código de Verificação de Autenticidade
DVK7B0H3U
Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/11/2025 às 11:27:43
Chave de Acesso
895496W45MWLVQXVHVNA7FZBVLWMAJP

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 18/11/2025
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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753		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	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022. DADOS BANCÁRIOS PJ: Banco: 756 Agência: 5004 Conta corrente: 1.147.331-2 ***DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL***	8.502,00	R\$ 8.502,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610102	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.502,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.502,00	R\$ 170,04	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\$ 8.502,00					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LC SAUDE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **50** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DVK7B0H3U**.

Data

CPF/RG

Assinatura

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	
MÉDICO:	<i>Leticia de Carvalho</i>
ESPECIALIDADE:	CLÍNICA MÉDICA
LOCAL:	SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO:	01/10/2025 A 31/10/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SAB				
05	DOM				
06	SEG	7:00	19:00	12	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
07	TER	13:00	19:00	6	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
08	QUA	7:00	19:00	12	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
09	QUI				
10	SEX				
11	SAB				
12	DOM				
13	SEG	7:00	19:00	12	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
14	TER	7:00	13:00	6	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SAB				
19	DOM				
20	SEG	13:00	19:00	6	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
21	TER				
22	QUA				
23	QUI	7:00	19:00	12	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
24	SEX				
25	SAB				
26	DOM				
27	SEG				
28	TER	7:00	19:00	12	<i>Dra. Leticia de Carvalho</i> Médica CRM-SP 258588
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 40

Total do Médico: 40

Total Geral: 40

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

Médico:	272	LETICIA DE CARVALHO
Especialidade:	1	CLINICA MEDICA
Total da Especialidade:	44	
Total do Médico:	44	
Total Geral:	44	

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 50

Total do Médico: 50

Total Geral: 50

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 60

Total do Médico: 60

Total Geral: 60

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DRA LETICIA DE CARVALHO

78HRS NORMAIS X R\$ 109,00 R\$8.502,00

TOTAL :R\$8.502,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4442 / 00013004602-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BEATRIZ MAINE BERG LTDA
CPF/CNPJ:	58.414.162/0001-56
Valor:	R\$ 2.528,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34
Histórico:	

Data de débito:	26/11/2025
Data / Hora da operação:	26/11/2025 11:15:03

Código da operação:	56663647
Chave de segurança:	A8VLNXS9F43RPHWS

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
34**Dados do Prestador de Serviço****Beatriz Maine Berg Ltda**Avenida Luiz Eduardo Toledo Prado, 777 BLOCO 02 - BLOCO 02 apto 122 - Vila do Golf
CEP 14027-250 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
legalizacao@grupomscontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 20929254 - CPF/CNPJ 58.414.162/0001-56Data de Geração da NFS-e
17/11/2025 15:55:34
Data de Competência
17/11/2025
Cód. de Autenticidade
160F447DD
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

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

Complemento : **Bairro :** Centro

CEP : 14180-039 **Cidade/UF :** Pontal/ SP

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

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D'AMÉLIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2025 REFERENTE AO TA 011 DO CONVENIO 013/2022.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
AGÊNCIA: 4442
CONTA: 130046028
BANCO: SANTANDER

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

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102			
VI. Total dos Serviços R\$ 2.528,80	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.528,80	Total do ISSQN R\$ 50,58	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.528,80

Construção Civil Cód. Obra : Art. :**Informações Adicionais**

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

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

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: *Beatriz Maine Berg*
 ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
 LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
 MÊS/ ANO: 01/10/2025 A 31/10/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	QUA				
02	QUI				
03	SEX				
04	SAB				
05	DOM				
06	SEG				
07	TER				
08	QUA				
09	QUI				
10	SEX				
11	SAB	13:40	19:00	5:20	Dra. Beatriz Maine Berg MÉDICA CRM-SP 263929
12	DOM				
13	SEG				
14	TER				
15	QUA				
16	QUI				
17	SEX				
18	SAB	7:00	19:00	12h	Dra. Beatriz Maine Berg MÉDICA CRM-SP 263929
19	DOM				
20	SEG				
21	TER				
22	QUA				
23	QUI				
24	SEX				
25	SAB				
26	DOM				
27	SEG	7-13:0		6h	Dra. Beatriz Maine Berg MÉDICA CRM-SP 263929
28	TER				
29	QUA				
30	QUI				
31	SEX				

Médico: 311 BEATRIZ MAINE BERG

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 39

Total do Médico: 39

Total Geral: 39

Médico: 311 BEATRIZ MAINE BERG

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

Médico: 311 BEATRIZ MAINE BERG

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 40

Total do Médico: 40

Total Geral: 40

PRONTO ATENDIMENTO ZÉ DA AMELIA

OUTUBRO 2025

DR BEATRIZ MAINE BERG

23:20HRS NORMAIS X R\$ 109,00 R\$2.528,80

TOTAL :R\$2.528,00