SANTA CASA
DE PONTAL

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

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO Nº 002/2022

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.	**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**
CPF:	**289.964.588-99**
OBJETO DO CONVÊNIO:	**PRONTO ATENDIMENTO**
EXERCÍCIO:	**01/03/2023 até 31/03/2023**
ORIGEM DO RECURSO:	**MUNICIPAL**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR	
CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R$	2.140.099,08
TERMO DE ADITAMENTO N° 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R$	755.273,06
TERMO DE ADITAMENTO N° 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R$	1.466.466,10
TERMO DE ADITAMENTO N° 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R$	1.099.834,56

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS DO EXERCÍCIO				
Data Prevista para o Repasse (02)	**Valores Previstos(R$)**	**Data do Repasse**	**Número do Documento De Crédito**	**Valores repassados (R$)**
20/03/2023	R$ 181.181,56	09/03/2023	1	R$ 181.181,56
20/03/2023	R$ 149.482,29	16/03/2023	1	R$ 149.482,29

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	**R$**	**253.786,77**
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	**R$**	**330.663,85**
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	**R$**	**2.887,81**
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	**R$**	**-**
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	**R$**	**587.338,43**
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	**R$**	**-**
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**R$**	**587.338,43**

SANTA CASA
DE PONTAL

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

O(s) sigintário(s), na qualidade de representantes da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício ,01/03/2023 á 31/03/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS - MUNICIPAL					
Categoria ou Finalidade das Despesas	**Despesas Contabilizadas neste Exercício (R$)**	**Despesas Contabilizadas em Execício Anterior e Pagas neste Exercício R$ (H)**	**Despesas Contabilizadas neste Execício e Pagas neste Exercício R$ (I)**	**Total de Despesas Pagas neste Exercício (R$) (J=H+I)**	**Despesas Contabilizadas neste Execício e a Pagar em Exercícios Seguintes**
RECURSOS HUMANOS (5)	R$ 78.597,64		R$ 78.597,64	R$ 78.597,64	
RECURSOS HUMANOS (6)					
MEDICAMENTOS	R$ 20.609,14		R$ 20.609,14	R$ 20.609,14	
MATERIAL HOSPITALAR	R$ 10.421,80		R$ 10.421,80	R$ 10.421,80	
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS					
INSUMOS	R$ 8.542,86		R$ 8.542,86	R$ 8.542,86	
SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 122.565,33		R$ 122.565,33	R$ 122.565,33	
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS					
LOCAÇÕES DIVERSAS					
UTILIDADES PÚBLICAS (7)					
COMBUSTÍVEL					
BENS E MATERIAIS PERMANENTES					

IMPOSTOS	R$	30.250,14		R$	30.250,14	R$	30.250,14	
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R$	64,10		R$	64,10	R$	64,10	
OUTRAS DESPESAS								
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	15.245,35		R$	15.245,35	R$	15.245,35	
TOTAL	**R$**	**286.296,36**		**R$**	**286.296,36**	**R$**	**286.296,36**	

DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL

CONTA BANCARIA: Ban: CAIXA FEDERAL - Ag.: 3472 - C/c: 989-0 - Tit.: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

PERÍODO: 01/03/2023 até 31/03/2023

SANTA CASA
DE PONTAL

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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	587.338,43
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	286.296,36
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F))	R$	301.042,07
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R$	301.042,07

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, sob as penas da Lei, que as despesas pagas de 01/03/2023 a 31/03/2023 e relacionadas comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

PONTAL/SP, 17 de Abril de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

SANTA CASA
DE PONTAL

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

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO:	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**
CNPJ:	**55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP:	**RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:	**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**
CPF:	**289.964.588-99**
OBJETO DO CONVÊNIO:	**PRONTO ATENDIMENTO**
EXERCÍCIO:	**01/03/2023 até 31/03/2023**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R$ 2.331.002,46
TERMO DE ADITAMENTO N° 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R$ 755.273,06
TERMO DE ADITAMENTO N° 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R$ 1.466.466,10
TERMO DE ADITAMENTO N° 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R$ 1.099.834,56

ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFIÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	28/02/2023	GUIA	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS - GRF	IMPOSTOS	R$ 7.815,41	532903	07/03/2023
2	28/02/2023	SALARIOS	FOLHA DE PAGAMENTO - SALARIOS	PGT DE SALARIOS	R$ 75.387,03	71042	07/03/2023
3	28/02/2023	SINDICATO PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R$ 120,00	71042	07/03/2023

4	28/02/2023	SERMED ODONTO	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R$	600,60	71042	07/03/2023
5	28/02/2023	SEG VIDA PARCIAL 989-	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R$	203,37	71042	07/03/2023
6	28/02/2023	SERMED SAUDE	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R$	9,00	71041	07/03/2023
7	28/02/2023	CONSIGNADO	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R$	167,98	71041	07/03/2023
8	28/02/2023	GUIA	PM DE PONTAL - ISS	IMPOSTOS	R$	3.053,03	393327	10/03/2023
9	23/02/2023	86227	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	784,50	69438125	10/03/2023
11	16/02/2023	305390	DUPATRI HOSPITALAR	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	498,80	69438451	10/03/2023
12	16/02/2023	5989	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONNS LTDA	INSUMOS	R$	766,00	69438815	10/03/2023
13	13/02/2023	304191	DUPATRI HOSPITALAR	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	150,90	69439203	10/03/2023
14	14/02/2023	85640	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	3.156,50	69439619	10/03/2023
15	14/02/2023	85631	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	2.050,80	69440005	10/03/2023
16	13/02/2023	396005	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	4.378,55	69440336	10/03/2023
17	10/02/2023	52079	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	3.525,00	69440718	10/03/2023
18	28/02/2023	11115	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R$	1.650,00	69441063	10/03/2023
19	16/02/2023	23197	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP	INSUMOS	R$	860,00	69441465	10/03/2023
20	22/02/2023	4450	SS CLEAN SERVIÇOS E PROD DE LIMPEZA E HIGIENE	INSUMOS	R$	1.260,00	69441828	10/03/2023
21	23/02/2023	781389	MEC TOCA COM DIST LTDA	INSUMOS	R$	957,86	69442174	10/03/2023
22	23/02/2023	49034	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R$	472,00	69442555	10/03/2023
28	13/02/2023	395938	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R$	3.818,80	69442925	10/03/2023
29	13/02/2023	48419	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.898,80	69443319	10/03/2023
30	03/02/2023	394438	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	504,00	69443683	10/03/2023
31	03/02/2023	302474	DUPATRI HOSPITALAR	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	1.491,10	69444004	10/03/2023
32	02/02/2023	394370	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R$	894,60	69444405	10/03/2023
33	02/02/2023	47866	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.321,46	69444830	10/03/2023
34	06/02/2023	1682500	COMERCIAL CIRURGCIA RIOCLARENSE	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.397,04	111255	10/03/2023
35	10/02/2023	4314	DROGAL FARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	59,82	111367	10/03/2023
36	16/02/2023	15801	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP	MATERIAL HOSPITALAR	R$	619,10	111562	10/03/2023
37	28/02/2023	1580	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL	INSUMOS	R$	3.049,00	111699	10/03/2023
38	03/02/2023	5936556	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	784,17	111801	10/03/2023
39	13/02/2023	6014009	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	1.500,00	111891	10/03/2023
40	28/02/2023	52464	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	MEDICAMENTO HOSPITALAR	R$	1.725,00	112231	10/03/2023
41	28/02/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS	R$	6.456,20	934868	20/03/2023
42	28/02/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS	R$	4.206,77	934994	20/03/2023
43	28/02/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS	R$	89,70	935139	20/03/2023
44	28/02/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS	R$	387,22	935286	20/03/2023
45	28/02/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS	R$	124,91	935449	20/03/2023
46	28/02/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS	R$	5.926,92	935631	20/03/2023
47	28/02/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS	R$	1.911,91	935963	20/03/2023
48	28/02/2023	GUIA	DARF	IMPOSTOS	R$	278,07	936110	20/03/2023
49	15/03/2023	25107	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.631,99	115360	21/03/2023
50	15/03/2023	1425	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS STA TEREZA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	10.761,68	115445	21/03/2023
51	15/03/2023	25105	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	851,68	115703	21/03/2023
52	15/03/2023	205	R3 CLNICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.492,63	115796	21/03/2023
53	21/03/2023	209	R3 CLNICA MEDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	117.072,70	115883	21/03/2023
54	01/02/2023	FÉRIAS	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	R$	2.109,66	311030	31/03/2023
55	31/03/2023	TARIFA BANCO	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R$	64,10	TARIFA	28/02/2023
				R$		**286.296,36**		

PONTAL/SP, 17 de Abril de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 12/04/2023 - 12:40

Mês: Março/2023

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/03/2023	532903	DEB P FGTS	7.815,41 D	7.815,41 D
07/03/2023	071041	TEV MESM T	167,98 D	7.983,39 D
07/03/2023	071041	TEV MESM T	9,00 D	7.992,39 D
07/03/2023	071042	TEV MESM T	600,60 D	8.592,99 D
07/03/2023	071042	TEV MESM T	120,00 D	8.712,99 D
07/03/2023	071042	TEV MESM T	75.387,03 D	84.100,02 D
07/03/2023	071042	TEV MESM T	203,37 D	84.303,39 D
07/03/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.304,69 D
07/03/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.305,99 D
07/03/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.307,29 D
07/03/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.308,59 D
07/03/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.309,89 D
07/03/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.311,19 D
07/03/2023	727220	RESG AUTOM	84.311,19 C	0,00 C
07/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/03/2023	000001	CRED TED	181.181,56 C	181.181,56 C
09/03/2023	000000	SALDO DIA		181.181,56 C
10/03/2023	315428	APLICACAO	138.554,72 D	42.626,84 C
10/03/2023	393327	PG PREFEIT	3.053,03 D	39.573,81 C
10/03/2023	438125	PAG BOLETO	784,50 D	38.789,31 C
10/03/2023	438451	PAG BOLETO	498,80 D	38.290,51 C
10/03/2023	438815	PAG BOLETO	766,00 D	37.524,51 C
10/03/2023	439203	PAG BOLETO	150,90 D	37.373,61 C
10/03/2023	439619	PAG BOLETO	3.156,50 D	34.217,11 C
10/03/2023	440005	PAG BOLETO	2.050,80 D	32.166,31 C
10/03/2023	440336	PAG BOLETO	4.378,55 D	27.787,76 C
10/03/2023	440718	PAG BOLETO	3.525,00 D	24.262,76 C
10/03/2023	441063	PAG BOLETO	1.650,00 D	22.612,76 C
10/03/2023	441465	PAG BOLETO	860,00 D	21.752,76 C

10/03/2023	441828	PAG BOLETO	1.260,00 D	20.492,76 C
10/03/2023	442174	PAG BOLETO	957,86 D	19.534,90 C
10/03/2023	442555	PAG BOLETO	472,00 D	19.062,90 C
10/03/2023	442925	PAG BOLETO	3.818,80 D	15.244,10 C
10/03/2023	443319	PAG BOLETO	1.898,80 D	13.345,30 C
10/03/2023	443683	PAG BOLETO	504,00 D	12.841,30 C
10/03/2023	444004	PAG BOLETO	1.491,10 D	11.350,20 C
10/03/2023	444405	PAG BOLETO	894,60 D	10.455,60 C
10/03/2023	444830	PAG BOLETO	1.321,46 D	9.134,14 C
10/03/2023	111255	ENVIO TED	1.397,04 D	7.737,10 C
10/03/2023	111367	ENVIO TED	59,82 D	7.677,28 C
10/03/2023	111562	ENVIO TED	619,10 D	7.058,18 C
10/03/2023	111699	ENVIO TED	3.049,00 D	4.009,18 C
10/03/2023	111801	ENVIO TED	784,17 D	3.225,01 C
10/03/2023	111891	ENVIO TED	1.500,00 D	1.725,01 C
10/03/2023	112231	ENVIO TED	1.725,00 D	0,01 C
10/03/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
13/03/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
14/03/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
15/03/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
16/03/2023	000001	CRED TED	149.482,29 C	149.482,30 C
16/03/2023	000000	SALDO DIA		149.482,30 C
17/03/2023	449264	APLICACAO	149.482,30 D	0,00 C
17/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/03/2023	934868	PG ORG GOV	6.456,20 D	6.456,20 D
20/03/2023	934994	PG ORG GOV	4.206,77 D	10.662,97 D
20/03/2023	935139	PG ORG GOV	89,70 D	10.752,67 D
20/03/2023	935286	PG ORG GOV	387,22 D	11.139,89 D
20/03/2023	935449	PG ORG GOV	124,91 D	11.264,80 D
20/03/2023	935631	PG ORG GOV	5.926,92 D	17.191,72 D
20/03/2023	935963	PG ORG GOV	1.911,91 D	19.103,63 D
20/03/2023	936110	PG ORG GOV	278,07 D	19.381,70 D
20/03/2023	727220	RESG AUTOM	19.381,70 C	0,00 C
20/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/03/2023	115360	ENVIO TED	3.631,99 D	3.631,99 D
21/03/2023	115445	ENVIO TED	10.761,68 D	14.393,67 D
21/03/2023	115703	ENVIO TED	851,68 D	15.245,35 D
21/03/2023	115796	ENVIO TED	5.492,63 D	20.737,98 D
21/03/2023	115883	ENVIO TED	117.072,70 D	137.810,68 D
21/03/2023	727220	RESG AUTOM	137.810,68 C	0,00 C
21/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/03/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D

27/03/2023	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
27/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/03/2023	311030	TEV MESM T	2.109,66 D	2.109,66 D
31/03/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.110,96 D
31/03/2023	727220	RESG AUTOM	2.110,96 C	0,00 C
31/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	0088	12/04/2023

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES	05.114.716/0001-33	24/02/2003

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/02/2023	Cota em: 31/03/2023
1,0042	2,7734	11,2059	3,928851	3,968303

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	55.110.753/0001-41	003 .000009890	03/2023	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	253.786,77C	64.595,671743
Aplicações	288.037,02C	72.976,818315
Resgates	243.669,53D	61.710,823405
Rendimento Bruto no Mês	2.887,81C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	301.042,07C	75.861,666653
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
07 / 03	RESGATE	84.311,19D	21.412,952057
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 03	APLICACAO	138.554,72C	35.143,685981
17 / 03	APLICACAO	149.482,30C	37.833,132334
20 / 03	RESGATE	19.381,70D	4.903,261198
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 03	RESGATE	137.810,68D	34.848,770749
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 03	RESGATE	55,00D	13,883925
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 03	RESGATE	2.110,96D	531,955475
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC:	Endereço para Correspondência:
0800 726 0101	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858000000780 154101792307 307674050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa:	55.110.753/0001-41
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/03/2023
Competência:	02/2023

Valor recolhido:	7.815,41

Identificação da operação:

Data / hora:	07/03/2023
Data de Débito:	07/03/2023

Código da operação: 00532903
Chave de segurança: LUC8Z7LM4ZSNCTEQ

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

UNS/Emerg.

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2023 - 15:08:15

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	97.692,73	26	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	02/2023	07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
7.815,41	0,00	7.815,41

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

LANÇADO

858000000780 154101792307 307674050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 7815,41

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2023 - 15:08:15

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	97.692,73	26	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	02/2023	07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
7.815,41	0,00	7.815,41

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858000000780 154101792307 307674050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000780 154101792307 307674050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 02/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO		CBO JAM
ERICA FERNANDA DA SILVA		207.82697.65-2	10/05/2011	01	05	20/11/2022	Q1	04201
3.056,27	0,00	0,00	270,07			244,50		0,00
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA		206.12667.41-8	01/06/2018	01	04			02235
4.091,85	0,00	0,00	409,03			327,34		0,00
CESAR AUGUSTO MACHADO		206.42397.23-0	26/02/2021	01	04			05174
2.055,98	0,00	0,00	166,85			164,47		0,00
FLAVIANA REGINA NEGRAO		125.40159.62-3	04/05/2009	01				04221
3.385,93	0,00	0,00	315,30			270,88		0,00
GABRIEL ARTHUR DA SILVA		203.21583.53-6	01/09/2017	01	02			03241
7.197,03	0,00	0,00	828,38			575,76		0,00
GABRIELLE LIMA FEITEIRO		156.48290.24-5	05/09/2022	01				04221
1.720,62	0,00	0,00	136,67			137,65		0,00
GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES		124.85982.29-7	01/12/2004	01	04			02235
4.842,93	0,00	0,00	514,18			387,44		0,00
GUILHERME DE SOUZA FONSECA		203.35644.00-1	12/04/2012	01	04			05174
2.040,33	0,00	0,00	165,44			163,22		0,00
JESSICA CRISTINA VICENTE		200.37176.91-3	26/02/2021	01				04221
2.648,02	0,00	0,00	226,76			211,84		0,00
JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA		203.21553.41-6	23/04/2014	01				04221
2.335,87	0,00	0,00	192,04			186,86		0,00
JOSE DOS SANTOS		100.22864.92-7	01/02/1980	01	02			03241
6.276,69	0,00	0,00	714,91			502,14		0,00
JULIANA RODRIGUES FREIRES		203.26706.77-6	04/02/2010	01				04221
2.943,35	0,00	0,00	262,20			235,46		0,00
KIVIA BOMBO		126.83766.15-9	05/09/2022	01				04221
2.251,58	0,00	0,00	184,46			180,13		0,00
LISLAINE CARLA MOREIRA		164.45237.06-2	02/01/2017	01	04			05174
1.785,47	0,00	0,00	142,51			142,84		0,00
MARCIO GLEIZER DE SOUZA		127.12641.89-4	01/02/2006	01	04			02235
3.633,74	0,00	0,00	345,04			290,70		0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000780 154101792307 307674050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 02/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA 7.045,87	0,00	170.43167.74-2 0,00	18/01/2001 822,59	01	02	563,66	03241 0,00
MATHEUS GABRIEL RUBIN 7.767,18	0,00	203.26708.09-4 0,00	13/07/2022 828,38	01	02	621,37	03241 0,00
MELINE RODRIGUES CAMBREA 2.735,83	0,00	203.35653.24-8 0,00	01/02/2017 237,29	01		218,86	04221 0,00
NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM 2.839,13	0,00	128.39554.14-5 0,00	22/04/2014 249,69	01		227,14	04221 0,00
NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS 4.430,92	0,00	210.73402.49-7 0,00	01/03/2010 456,50	01		354,47	02235 0,00
OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR 3.488,71	0,00	125.49382.84-8 0,00	01/10/2017 327,64	01	04	279,10	05101 0,00
PAULO ROBERTO DE ANDRADE 3.266,10	0,00	127.05990.14-5 0,00	21/09/2012 300,93	01	04	261,29	05174 0,00
RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO 7.256,77	0,00	123.40190.17-9 0,00	15/06/2001 828,38	01	04	580,55	03241 0,00
ROSELI ELIAS 3.047,03	0,00	122.98463.07-9 0,00	01/09/2008 274,64	01		243,77	04201 0,00
SUSAN MARA DA CRUZ PORTO 3.006,23	0,00	128.82087.14-6 0,00	05/08/2011 269,74	01		240,50	04221 0,00
WESLEY LIMA DE AGUIAR 2.543,30	0,00	165.68081.03-6 0,00	08/10/2018 214,19	01		203,47	04221 0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 97.692,73	0,00	0,00	9.683,81			7.815,41	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858000000780 154101792307 307674050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: IsQQpjZRjli0000-6
N° ARQUIVO: IIwUH0R33j90000-0
COMP: 02/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	26	97.692,73	0,00	94.636,46	0,00
TOTAIS:	26	97.692,73	0,00	94.636,46	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858000000780 154101792307 307674050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: IsQQpjZRjli0000-6
N° ARQUIVO: IIwUH0R33j90000-0
COMP: 02/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	97.692,73
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	26

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2023

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
7.815,41	0,00	0,00	0,00	7.815,41

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2023
HORA: 15:08:15
PÁG : 0005/0005

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: IsQQpjZRjli0000-6
N° ARQUIVO: IIwUH0R33j90000-0
COMP: 02/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 TELEFONE: 0016 3953 9100
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	9.683.81	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	9.683.81
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	28.286.77	20 ANOS:	0.00	25 ANOS:	32.461.88
QUANTIDADE:	4	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	9

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	I5:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0
N1:	0	N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	1
Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	R1:	0	S2:	0	S3:	0
T1:	0	T2:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	X1:	0	Y :	0
Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0	Z6:	0						

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sindicato

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 120,00

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:42:42

Código da operação:	071042
Chave de segurança:	RN1CH903QTGM6HNV

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Simed Odonto

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 600,60

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:42:28

Código da operação:	071042
Chave de segurança:	YSWV1H9PR9FLWTU9

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Seguro Vida

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 203,37

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:42:13

Código da operação:	071042
Chave de segurança:	S8M1TH5KCQ80TL9Y

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Simone Saúde

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 9,00

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:41:58

Código da operação:	071041
Chave de segurança:	VAUCQ5C0C1UCVZ5V

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Pgt Consignado Parcial

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 167,98

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:41:43

Código da operação:	071041
Chave de segurança:	6FAHXERR0QTQ6ZY0

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 75.387,03

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 10:42:58

Código da operação:	071042
Chave de segurança:	1T4FE4PW0WA7NZE7

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:	**14-RECEPCAO URG/EMERGENCIA**								
Empregados									
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	0,00	3.056,27	0,00	270,07	66,17	28,60	2.691,43	244,50
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.639,62	1.746,31	0,00	309,63	59,48	105,73	2.911,09	270,87
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.639,62	81,00	0,00	135,32	0,00	0,00	1.585,30	137,64
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.639,62	1.008,40	0,00	221,08	39,22	28,60	2.359,12	211,84
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.473,64	862,23	59,82	190,69	14,07	2.038,85	152,08	186,86
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.639,62	1.303,73	0,00	256,52	44,49	61,76	2.580,58	235,46
158	KIVIA BOMBO	1.639,62	611,96	0,00	183,11	12,34	0,00	2.056,13	180,12
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.639,62	1.096,21	0,00	231,62	45,02	28,60	2.430,59	218,86
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	3.721,57	0,00	0,00	0,00	3.721,57	0,00	0,00
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.730,45	1.108,68	0,00	244,02	37,61	18,54	2.538,96	227,13
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.639,62	1.656,41	0,00	264,07	20,20	232,78	2.778,98	240,49
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.639,62	903,68	0,00	209,36	32,25	0,00	2.301,69	203,46
Empregados: 12	Total:	16.321,05	17.156,45	59,82	2.515,49	370,85	6.265,03	24.385,95	2.357,23
C.Custos:	**18-PORTARIA URGENCIA E EMERGENCIA**								
Empregados									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.639,62	416,36	0,00	165,50	0,00	0,00	1.890,48	164,47
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.272,20	982,33	59,82	164,09	0,00	1.810,72	339,54	163,21
66	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	0,00	1.902,60	0,00	0,00	0,00	1.902,60	0,00	0,00
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.415,50	369,97	0,00	141,16	0,00	0,00	1.644,31	142,83
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.984,34	504,37	0,00	321,97	91,77	121,73	2.953,24	279,09
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.415,50	1.850,60	0,00	295,25	90,83	20,00	2.860,02	261,28
Empregados: 6	Total:	8.727,16	6.026,23	59,82	1.087,97	182,60	3.855,05	9.687,59	1.010,88
C.Custos:	**19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA**								
Empregados									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.771,13	4.425,90	0,00	833,76	776,26	0,00	5.587,01	575,76
68	JOSE DOS SANTOS	2.771,13	3.714,63	0,00	704,91	662,88	0,00	5.117,97	502,13
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.771,13	4.274,74	0,00	812,60	844,79	0,00	5.388,48	563,66
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.104,19	4.662,99	0,00	877,22	1.025,38	0,00	5.864,58	621,37
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.771,13	4.485,64	0,00	842,12	790,39	0,00	5.624,26	580,54
Empregados: 5	Total:	14.188,71	21.563,90	0,00	4.070,61	4.099,70	0,00	27.582,30	2.843,46
C.Custos:	**23-ENFERMEIRO URGENCIA EMERGENCIA**								
Empregados									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	2.902,86	1.188,99	0,00	399,03	208,41	2.885,38	599,03	327,33
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.071,04	1.771,89	0,00	504,18	297,43	0,00	4.041,32	387,43
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	865,10	0,00	339,37	61,62	85,80	3.449,35	290,69
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	1.359,88	0,00	446,50	260,36	487,68	3.236,38	354,47
Empregados: 4	Total:	12.115,98	5.185,86	0,00	1.689,08	827,82	3.458,86	11.326,08	1.359,92
C.Custos:	**28-ULTRASSON URGENCIA E EMERGENCIA**								
Empregados									
134	ROSELI ELIAS	2.836,89	210,14	0,00	268,96	65,56	307,40	2.405,11	243,76
Empregados: 1	Total:	2.836,89	210,14	0,00	268,96	65,56	307,40	2.405,11	243,76
Todos geral: 28	Total:	54.189,79	50.142,58	119,64	9.632,11	5.546,53	13.886,34	75.387,03	7.815,25

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

816500000301 530334072028 303100203205 006131040021

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	3.053,03

Data de débito:	10/03/2023
Data/hora da operação:	10/03/2023

Código da operação:	00393327
Chave de segurança:	H8M83LA2SY8LVZEP

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

989-0

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

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$ 142.055,41	**3**	**10/03/2023**	**2/2023**	**Declaração Tomador**	**0,00**
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-613104-3-2	**000003715**		**2 - Mobiliário**		**12 - ISS Tomador**
Valor Original	Correção		Multa	Juros	Valor Documento
R$ 3.053,03	**R$ 0,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.053,03**

Impresso em: 08/03/2023 11:18:02 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3053,03

LANÇADO

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2023

Contribuinte					CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					**55.110.753/0001-41**
Logradouro			Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS			**00753**		
CEP	Bairro		Cidade		
14180-000	**CENTRO**		**PONTAL-SP**		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal	
10/03/2023	**2-613104-3-2**	**000003715**	**2 - Mobiliário**	**12 - ISS Tomador**	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido	
R$ 3.053,03	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.053,03**	

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.

81650000030-1 53033407202-8 30310020320-5 00613104002-1

Autenticação Mecânica

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	199	R$ 127.460,75	2,00 %	R$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	201	R$ 5.980,00	2,00 %	R$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1415	R$ 8.614,66	4,46 %	R$ 384,21
Total de notas: 3					**R$ 3.053,03**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00664.760865 53928.070001 1 93000000078450
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE S CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	25/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	784,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	784,50
Valor Pago (R$):	784,50

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:08:47

Código da operação: 069438125
Chave de segurança: XHNCH8UQ5462Q145

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.086.227
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0862 7710 1931 4160

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 4506	**135230284028107 - 23/02/2023 15:58:57**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**23/02/2023**

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

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	25/03/2023
Valor	R$ 784,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
784,50	141,21	0,00	0,00	0,00	0,00	784,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	784,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,040	3,040

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
20404	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR S+ Lote: D-010/22M Qt: 700 Fab: 29/09/22 Val: 29/02/24 FCI:8C0AFEDE-A795-40C9-84F1-85034BD09F78	30049099	500	5102	AP	700	1,0600	742,00	742,00	133,56			18,00	
42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB S- Lote: 0017985 Qt: 10 Fab: 17/11/22 Val: 16/11/24 FCI:BA3B2AA4-E48B-4FB3-B00A-FE2204BED294	30049029	500	5102	FR	10	4,2500	42,50	42,50	7,65			18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 784,50

RECEBIDO: Talita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 4506
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1931416
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 105,52 Estadual: R$ 103,79 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

LANÇADO

DATA: 24/02/23

SETOR: Armazém

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**23/02/2023**	**25/03/2023**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 86227-01	Nosso Número: 00006647	Valor do Documento: **784,50**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 00664.760865 53928.070001 1 93000000078450**

Local de Pagamento:					Vencimento **25/03/2023**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **23/02/2023**	No. do documento **86227-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **23/02/2023**	Cart./Nosso Número **109/00006647-6**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **784,50**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,52 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 15,69 PROTESTAR 5 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Declaro ter recebido 710 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000086227 serie 001
e pedido 1931416 de 23/02/2023
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000086227

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

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

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

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

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000086227

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/02/2023 09:36

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4506

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 23/02/2023

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

10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	700,0000	1,0600	0,0000	0,0000	742,0000
Complemento do item					
27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	4,2500	0,0000	0,0000	42,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	784,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
784,5000	0,0000	0,0000	0,0000	784,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 60777.701016 4 92910000049880
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	498,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	498,80
Valor Pago (R$):	498,80

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:09:02

Código da operação: 069438451
Chave de segurança: 2HZV94CMLWPSL2N1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uvidoria: 0800 725 7474
ô CAIXA: 0800 104 0104

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 3053
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0204 0278 9400 0750 5500 1000 3053 9010 0095 3649

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230254136664 16/02/2023 20:27:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO: 16/02/2023

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA: 16/02/2023

MUNICÍPIO: PONTAL

FONE/FAX: 1639531716

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAIDA: 20:10

FATURA / DUPLICATA

001 16/03/2023 498,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
498,80	59,86	0,00	0,00	498,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	498,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: PVN - Sao Paulo (43)

FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF: 12270745000400

ENDEREÇO: RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41

MUNICÍPIO: SUMARE

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXAS			50,00	50,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFO	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
52358	SOL.FISIOL.0,9% 1L BSF C/10 - JP (Lote: 012023, Qtde: 5, Dt Val: 31/01/2025 ,Data Fab: 01/01/2023)	30049099	000	5102	CX	5	99,7600	498,80	498,80	59,86		12.00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 498,80

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
4496
ITEM 1 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 59,86, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 59,86
Pedido: 341790
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO:

RECEBIDO: Lilia

DATA: 17/02/23

SETOR: Farmácia

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 16/03/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 498,80	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060607777	Nº Documento 2305390U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 16/03/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 498,80	Nosso Número 0000060607777	Nº Documento 2305390U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri | 033-7 | 03399.01100 24500.000609 60777.701016 4 92910000049880

LOCAL DE PAGAMENTO	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO 16/03/2023
BENEFICIÁRIO	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 16/02/2023	Nº DOCUMENTO 2305390U		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 16/02/2023	NOSSO NÚMERO 0000060607777
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE		VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 498,80
INSTRUÇÕES	(TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,49 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO. COBRANCA SANTANDER					(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista				CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/02/2023 10:40

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4496

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 16/02/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
40897- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0000	9,9760	0,0000	0,0000	498,8000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	498,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
498,8000	0,0000	0,0000	0,0000	498,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.06402 93047.000000 02002.603203 6 92900000076600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA**
Nome/Razão Social:	**COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA**
CPF/CNPJ:	**32.288.989/0001-77**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
CPF/CNPJ:	32.288.989/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	766,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	766,00
Valor Pago (R$):	766,00

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:09:17

Código da operação: 069438815
Chave de segurança: VUY1TGEVKCNSE2F4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
Rua:CAPITAO SALOMAO,1081 - ANEXO A
CAMPOS ELISEOS — Ribeirão Preto
SP 14080-210 — 1636104155
colafort@colafort.com.br — www.colafort.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº. 005989
SÉRIE: 1 — PÁGINA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0232 2889 8900 0177 5500 1000 0059 8915 0507 6860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
797.438.856.118		32.288.989/0001-77	135230250462673 16/02/2023

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	16/02/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
Rua: ANANIAS COSTA FREITAS,753	CENTRO	14180-000	16/02/2023

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Pontal	16 3953-1716	SP	-	

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	15/03/2023	766.00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	687.00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
79.00	0.00	0.00	0.00	0.00	[illegible]00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-REMETENTE (CIF)				52.661.634/0008-65

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DR ANTONIO ALVES PASSIG, 200 - JD PALMARES	RIBEIRAO PRETO	SP	582.588.934.119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Caixa		0	25.000	25.000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0	0.00	0.00	0.00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOS	CFOP	UNID.	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10-01-0037	Etiqueta Couche Bca Dim 80x30x1 Rl 45m	48219000	0102	5.102	RL	30.0000	16.00	480.00	0.00	0.00	0.00	0	0
61-01-0015	Ribbon Cera Preta Dim 110mm x 74m Zebra	96121000	0102	5.102	RL	30.0000	6.90	207.00	0.00	0.00	0.00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por Empresa Optante pelo Simples Nacional EPP
Lei Complementar 123/2006 e 139/2011
Permite o aproveitamento do Credito de ICMS no valor de R$ 9,58
Correspondente a Aliquota de 1,25% nos termos do Art 23 da LC 123/2006
Sta Lucia
C 4494

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 766,00

RECEBIDO: Valma

RESERVADO AO FISCO

DATA: 22 / 02 / 23

SETOR: almoxarifado

LANÇADO

Rauser
SPE 1B79

bradesco
net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**
Código de Identificação DDA: **23021605204067286**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA | CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77**
Endereço: **R SAO SEBASTIAO, 1081 - AN 10 - CENTRO - 14015-040 RIBEIRAO PRETO - SP**
Agência: **064** Conta: **26032- 0**

Dados do Pagador

Pagador: **Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL | CPF/CNPJ: 055.110.753/0001-41**
Endereço: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 PONTAL - SP**

Dados do Boleto

Data do processamento: **16/02/2023**
Data do documento: **16/02/2023**
Data e hora da impressão: **16/02/2023 - 10:56:48**
Data do vencimento: **15/03/2023**
Data limite de pagamento: **14/05/2023**
Nosso número: **09/30/470000002-0**
Seu número: **005989**
Carteira: **9**
Espécie do documento: **DM**
CIP: **000**
Espécie moeda: **R$**
Quantidade:
Aceite: **N**
Valor do documento: **R$ 766,00**
Descontos: **R$**
Abatimentos: **R$**
Bonificação: **R$**
Juros: **R$**
Multa: **R$**
Valor à cobrar: **R$**

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: **Nome: Não informado**
Endereço: **Não informado**

Mensagem de Instrução

*** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,55
APOS 15.03.2023 MULTA 15,32
PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APOS VENCIMENTO

Representação Numérica

Número: **23790.06402 93047.000000 02002.603203 6 92900000076600**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

TRANSPORTADORA RISSO LTDA - 103
AV DOUTOR ANTONIO ALVES PASSIG, 220
RES. E COMERCIAL PALMARES
RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3965-9100
CEP - 14092-590

CNPJ 52.661.634/0008-65 IE 582588934 RNTRC 00064986

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

DATA/HORA DE EMISSÃO	FL
17/02/2023 20:19:45	1 / 1

SÉRIE	NÚMERO	MODAL	MODELO
0	212441	Rodoviário	57

Nº DO PROTOCOLO 237184816553 17/02/2023 20:20:17-0 | NSC SUFRAMA DEST.

TIPO DO CT-E	CFOP	NATUREZA DA PRESTAÇÃO	VEÍCULO COLETA
Normal	5353	Prest Serv Transp Com	Normal

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO	EMITIDO POR
RIBEIRAO PRETO SP	PONTAL SP	RDIAS

REMETENTE COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
ENDEREÇO RUA CAPITAO SALOMAO, 1081, ANEXO A, CAMPOS ELISEOS
MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO UF SP CEP 14080-210
CNPJ/CPF 32.288.989/0001-77 IE 797438856118 FONE 1636104155

DESTINATÁRIO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO
MUNICÍPIO PONTAL UF SP CEP 14180-000
CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 IE FONE 1639531716

EXPEDIDOR COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
ENDEREÇO RUA CAPITAO SALOMAO, 1081, ANEXO A, CAMPOS ELISEOS
MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO UF SP CEP 14080-210
CNPJ/CPF 32.288.989/0001-77 IE 797438856118 FONE 1636104155

RECEBEDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO UF CEP
CNPJ/CPF IE FONE

TOMADOR COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
ENDEREÇO RUA CAPITAO SALOMAO 1081 ANEXO A CAMPOS ELISEOS
MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO UF SP CEP 14080-210
CNPJ/CPF 32.288.989/0001-77 IE 797438856118 FONE 1636104155

OBSERVAÇÕES

ORDEM DE COLETA: 324-115332

LOCAL DE ENTREGA R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO

TOMADOR SERVIÇO COLAFORT ETIQUET. | FORMA DE PGTO | PREV. ENTREGA

CONTROLE DO FISCO

3523 0252 6616 3400 0865 5700 0000 2124 4117 8508 4841

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br

COMPONENTES DO FRETE (R$)	
FRETE PESO	8,75
FRETE VALOR	0,77
DESPACHO	25,00
GRIS	0,77
OUTROS	4,81
FRETE TOTAL (R$)	40,10

20 02
18 FEV 2023
18 FEV 2023

MERCADORIA		
PROD PREDOMINANTE	Acessorios	
VALOR TOTAL MERC (R$)	766.00	
PESO CUBADO	0,04	M3
PESO DECLARADO	25,00	KG
PESO BASE DE CALCULO	25,00	KG
CAIXA	2,00	UN

ICMS	
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	Tributação normal ICMS
BASE DE CÁLCULO (R$)	40,10
ALIQ. ICMS (%)	12,00
VALOR ICMS (R$)	4,81
ICMS ST (R$)	
VALOR A RECEBER (R$)	40,10

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP DOC	CNPJ / CPF EMITENTE	SÉRIE/NRO DOCUMENTO
NFe	35230232288989000177550010000059891505075860	

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG | ASSINATURA / CARIMBO | CHEGADA DATA/HORA | SAÍDA DATA/HORA

CT-e 212441

FILIAL DE ENTREGA RIB

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/02/2023 14:53

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4494

PA

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA **Data Ped:** 15/02/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1-ROLO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			30,0000	16,0000	0,0000	0,0000	480,0000
Complemento do item							
84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			30,0000	6,9000	0,0000	0,0000	207,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	687,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
687,0000	0,0000	0,0000	79,0000	766,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 59693.701019 2 92890000015090
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	150,90
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	150,90
Valor Pago (R$):	150,90

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:09:32

Código da operação: 069439203
Chave de segurança: 6NT9YTMGWCKS00WX

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

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 304191
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0204 0278 9400 0750 5500 1000 3041 9110 0015 7666

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135230232506135 13/02/2023 16:32:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	13/02/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	13/02/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		16:27

FATURA / DUPLICATA

001 14/03/2023 150,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
150,90	18,11	0,00	0,00	150,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	150,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - Sao Paulo (43)	0 - DO EMITENTE				12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			3,00	3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
24197	CIMETIDINA 300MG 120/2ML GEN -TEUTO (Lote: 2659167, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2024 ,Data Fab: 01/03/2022)	30049062	000	5102	CX	1	150,9000	150,90	150,90	18,11		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 150,90
OP: 003 989-0
VALOR PAGO R$:

LIBERADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 4482
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 18,11, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 18,11
Pedido: 340458
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 14/03/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 150,90	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060596937	Nº Documento 2304191U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 14/03/2023	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 150,90	Nosso Número 0000060596937	Nº Documento 2304191U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000609 59693.701019 2 92890000015090				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.						VENCIMENTO 14/03/2023
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 13/02/2023	Nº DOCUMENTO 2304191U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 13/02/2023		NOSSO NÚMERO 0000060596937
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 150,90
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,15 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO. COBRANCA SANTANDER						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/02/2023 07:44

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4491

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 13/02/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) = Vlr.Total
4484- 1 CIMETIDINA AMPOLA 2 ML-AMPOLA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	120,0000	1,2575	0,0000	0,0000	150,9000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	150,9000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
150,9000	0,0000	0,0000	0,0000	150,9000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00627.230865 53928.070001 9 92900000315650
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE S CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	3.156,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.156,50
Valor Pago (R$):	3.156,50

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:09:50

Código da operação: 069439619
Chave de segurança: 10KUHQYJA7RJAL4C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.085.640
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0856 4010 1922 6260

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230236134099 - 14/02/2023 09:20:50

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	14/02/2023

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

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vene.	15/03/2023
Valor	R$ 3.156,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.938,30	393,77	0,00	0,00	0,00	0,00	3.156,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.156,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			8,390	8,390

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ Lote: BD-048/22 Qt: 100 Fab: 19/12/22 Val: 30/11/24 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	4.8300	483,00	483,00	57,96			12,00	
53901	CAPTOPRIL 25MG (GEN) CT C/ 500 CP/HIPOLABOR G+ PMC: 0.93 Lote: BA009 Qt: 500 Fab: 01/03/22 Val: 30/09/23	30049069	000	5102	CP	500	0,0360	18,00	18,00	2,16			12,00	
31736	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ Lote: AA-050/22 Qt: 100 Fab: 06/09/22 Val: 31/08/24 FCI:CE4A7A75-76DC-4195-BE86-A43465B59025	30032099	500	5102	AP	100	3,3000	330,00	330,00	39,60			12,00	
38610	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO/B1 G+ Lote: 9075071 Qt: 72 Fab: 16/08/22 Val: 16/08/24 FCI:5625D6B1-582D-45E0-B12F-B3BD3A335642	30049064	500	5102	AP	72	0.8940	64,37	64,37	7,72			12,00	
32974	DICLOFARMA 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/FARMACE S+ Lote: DC22H09 Qt: 100 Fab: 28/09/22 Val: 28/09/24	30039047	300	5102	AP	100	1.1000	110,00	110,00	19,80			18,00	
48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP O+ PMC: 14.88 Lote: 866922 Qt: 12 Fab: 07/06/22 Val: 07/06/24	30049099	020	5102	FR	12	5,2400	62,88	36,68	4,40			12,00	
49464	NUBAIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 25 AP/CRISTALIA/A2 S+ Lote: 22070073 Qt: 25 Fab: 01/07/22 Val: 01/07/25 FCI:FB06F96D-1E23-4AC0-BB79-E26552213398	30049039	500	5102	AP	25	9,1500	228,75	228,75	41,18			18,00	
39492	ONDANSETRONA 8MG (GEN) SOL INJ 4ML CX C/ 50 AP/HYPOFARMA G+ Lote: 22111407 Qt: 100 Fab: 05/01/23 Val: 30/11/24	30039079	040	5102	AP	100	1,9200	192,00	0, 00	0, 00			0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO No 4485
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1922626
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 424,54 Estadual: R$ 390,39 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013
(B) Mensagem: Isento conforme decreto 6.5871/21 RICMS/SP, convenio 162/94

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Raquel

DATA: 15/02/23

SETOR: Farmácia

Impresso em 14/02/2023 as 09:20:52

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.085.640
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0856 4010 1922 6260

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135230236134099 - 14/02/2023 09:20:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:

CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR S+ Lote: U122/22 Qt: 50 Fab: 02/12/22 Val: 31/05/24	30049099	000	5102	AP	50	6,9500	347,50	347,50	62,55			18,00	
37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR/A2 G+ Lote: AW-023/22 Qt: 500 Fab: 27/10/22 Val: 30/09/24 FCI:554FBA7E-8C04-495B-B93B-25763F4DD910	30039049	500	5102	AP	500	2,6400	1.320,00	1.320,00	158,40			12,00	

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**14/02/2023**	**15/03/2023**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 85640-01	Nosso Número: 00006272	Valor do Documento: **3.156,50**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 00627.230865 53928.070001 9 92900000315650**

Local de Pagamento:					Vencimento **15/03/2023**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **14/02/2023**	No. do documento **85640-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **14/02/2023**	Cart./Nosso Número **109/00006272-3**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **3.156,50**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,10 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 63,13 PROTESTAR 5 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Declaro ter recebido 1559 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000085640 serie 001 e pedido 1922626 de 14/02/2023
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000085640

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

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

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

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

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000085640

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/02/2023 14:31

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4485

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 13/02/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	500,0000	0,0360	0,0000	0,0000	18,0000
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	3,3000	0,0000	0,0000	330,0000
20369- 1 DIAZEPAM 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	72,0000	0,8940	0,0000	0,0000	64,3680
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	1,1000	0,0000	0,0000	110,0000
24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	12,0000	5,2400	0,0000	0,0000	62,8800
26797- 1 HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC AMP -AMP- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	50,0000	6,9500	0,0000	0,0000	347,5000
34629- 1 NUBAIN 10 MG/ML -AMPOLA-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	25,0000	9,1500	0,0000	0,0000	228,7500
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	1,9200	0,0000	0,0000	192,0000
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	500,0000	2,6400	0,0000	0,0000	1.320,0000
43849- 1 TRANSAMIN 250 MG/5 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	4,8300	0,0000	0,0000	483,0000

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/02/2023 14:31

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 2

No. Pedido 4485

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 13/02/2023

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

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.156,4980
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.156,4980	0,0000	0,0000	0,0000	3.156,4980

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00626.570865 53928.070001 1 92900000205080
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COML HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE S CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.050,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.050,80
Valor Pago (R$):	2.050,80

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:10:06

Código da operação: 069440005
Chave de segurança: TV4582V6L5CZVNP2

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

Ativa

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.085.631
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0856 3110 1922 6300

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230235900906 - 14/02/2023 08:54:20

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	14/02/2023

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

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

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	15/03/2023
Valor	R$ 2.050,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.934,13	232,10	0,00	0,00	0,00	0,00	2.050,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.050,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	Volumes			25,200	25,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
27837	AGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/EQUIPLEX O+ Lote: 2232469 Qt: 800 Fab: 23/10/22 Val: 22/10/24 FCI:A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151	30049099	520	5102	AP	800	0,3500	280,00	163,33	19,60			12,00	
49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO G+ Lote: 96320120 Qt: 250 Fab: 22/07/22 Val: 22/07/24 FCI:71FBEC98-1D9D-4B57-9CAE-7E26385A531C	30049099	500	5102	FA	250	3,3200	830,00	830,00	99,60			12,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO G+ Lote: 5198568 Qt: 480 Fab: 25/07/22 Val: 25/07/24	30043999	000	5102	AP	480	1,9600	940,80	940,80	112,90			12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2050,80

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO No 4486
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1922630
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 275,83 Estadual: R$ 260,53 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RECEBIDO: Raque
DATA: 15/02/23
SETOR: Farmácia

Impresso em 14/02/2023 as 08:54:22

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0865/39280-7**	**14/02/2023**	**15/03/2023**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 85631-01	Nosso Número: 00006265	Valor do Documento: **2.050,80**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 00626.570865 53928.070001 1 92900000205080**

Local de Pagamento:					Vencimento **15/03/2023**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **0865/39280-7**
Endereço **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **14/02/2023**	No. do documento **85631-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **14/02/2023**	Cart./Nosso Número **109/00006265-7**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **2.050,80**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,37 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 41,02 PROTESTAR 5 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

Declaro ter recebido 1530 unidade(s)/ 6 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000085631 serie 001 e pedido 1922630 de 14/02/2023
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000085631

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

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

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

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

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000085631

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/02/2023 14:33

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4486

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 13/02/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	800,0000	0,3500	0,0000	0,0000		280,0000
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	250,0000	3,3200	0,0000	0,0000		830,0000
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	480,0000	1,9600	0,0000	0,0000		940,8000

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.050,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.050,8000	0,0000	0,0000	0,0000	2.050,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31677.428927 82179.030000 6 92890000437855
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	4.378,55
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	4.378,55
Valor Pago (R$):	4.378,55

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:10:20

Código da operação: 069440336
Chave de segurança: C52SU1CQXENR1Z6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

272

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº 396.005
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3123 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3960 0519 5752 5750

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 4484
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131235213316033 13/02/2023 16:30:39
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	13-02-2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000		
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	16:30:34		

FATURA

29 | BOL=001 Venc=14/03/2023 Valor=4.378,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	4.378,55	VALOR DO ICMS	485,03	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.378,55		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	4.378,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	11.872.656/0001-10
ENDEREÇO	Av INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO	UBERLANDIA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069				
QUANTIDADE	7,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	1343968	PESO BRUTO	27,7200 Kg
PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2815	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML C/ 200 AMP | 605 / 1210605 | 11772007404631 | EQUIPLEX | Lote: 2232932 D.Fab: 21/12/22 D.Val: 20/12/24 | 0,0000 Referencia:605 / 1210605	30049099	500	6108	UN	4	71,20	0,00	0,00	284,80	284,80	34,18	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2089	CEFAZOLINA [GEN] 1 GR C/ 50 F/A S/ DIL - IM / IV | 1302128 | 517512 | 1006302470020 | BIOCHIMICO | Lote: 009710 D.Fab: 14/12/22 D.Val: 30/11/24 | 0,0000Referencia:517512	30042059	500	6108	UN	3	199,35	0,00	0,00	598,05	598,05	71,77	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1440	DIPIRONA [GEN] 1 GR 2 ML C/ 120 AMP - IM / IV | 2658 | 1037004700052 | TEUTO | Lote: 26584777 D.Fab: 14/09/22 D.Val: 14/09/24 | 0,0000Referencia: 2658	30049069	500	6108	UN	9	213,30	0,00	0,00	1.919,70	1.919,70	230,36	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4413	FENTANILA (Al) (FENTANEST) 0,05 MG/ML - 10 ML C/ 25 F/A AMBAR - IM / IV | 403910 | 1029800810159 | CRISTALIA | Lote: 22030186 D.Fab: 01/03/22 D.Val: 01/03/25 | 0,0000 Referencia:403910	30049069	300	6108	UN	2	78,50	0,00	0,00	157,00	157,00	6,28	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

RECEBIDO: Fatita

CONVÊNIO/TA Nº 002/22

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12% | ICMS ALIQUOTA 12%, SOLUCAO PARENTERAL CONF ART 54. INCISO XVII RICMS-SE 974 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$138,66 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () ()

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 2472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 4378,55

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO

DATA: 15/02/23

SETOR: financeiro

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº 396.005
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3123 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3960 0519 5752 5750

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131235213316033 13/02/2023 16:30:39

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
145	HEPARINA (HEMOFOL) 5000 UI 0,25 ML C/ 25 AMP - SC | 431056 | 1029803710031 | CRISTALIA | Lote: 22090596 D.Fab: 01/09/22 D.Val: 01/09/24 | 0,0000Referencia:431056	30049099	800	6108	UN	2	174,00	0,00	0,00	348,00	348,00	13,92	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2403	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL PDA DERM 30 GR C/ 10 BISNAGAS | 462057 | 1029805050101 | CRISTALIA | Lote: 22090090 D.Fab: 01/09/22 D.Val: 01/09/24 | 0,0000Referencia:462057	30049019	500	6108	UN	3	133,00	0,00	0,00	399,00	399,00	47,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
851	LIDOCAINA 2% (XYLESTESIN) 20 MG/ML - 20 ML C/ 10 F/A S/ VASO - STERILE PACK | 411106 | 1029803570027 | CRISTALIA | Lote: 22050806 D.Fab: 01/05/22 D.Val: 01/05/25 | 0,0000Referencia:411106	30049083	500	6108	UN	8	84,00	0,00	0,00	672,00	672,00	80,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31677.428927 82179.030000 6 92890000437855

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10	Sacador Avalista	Vencimento: 14/03/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00316774-2	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 13/02/2023	Número do Documento 396005 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 13/02/2023	Valor do Documento 4.378,55

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31677.428927 82179.030000 6 92890000437855

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 14/03/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 13/02/2023	Número do Documento 396005 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/02/2023	Nosso Número 109/00316774-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.378,55
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 87,57 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 8,76 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/02/2023 07:38

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4484

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 13/02/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		800,0000	0,3560	0,0000	0,0000	284,8000
Complemento do item						
15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		150,0000	3,9870	0,0000	0,0000	598,0500
Complemento do item						
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		1.080,00	1,7775	0,0000	0,0000	1.919,7000
Complemento do item						
24053- 1 FENTANILA 50MCG/ML FR 10 ML-FRA. AMP-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		50,0000	3,1400	0,0000	0,0000	157,0000
Complemento do item						
26797- 1 HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC AMP -AMP-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		50,0000	6,9600	0,0000	0,0000	348,0000
Complemento do item						
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		30,0000	13,3000	0,0000	0,0000	399,0000
Complemento do item						
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		80,0000	8,4000	0,0000	0,0000	672,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	4.378,5500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.378,5500	0,0000	0,0000	0,0000	4.378,5500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00033.538174 3 92890000352500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP**
CPF/CNPJ:	**02.736.951/0001-59**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	3.525,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.525,00
Valor Pago (R$):	3.525,00

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:10:36

Código da operação: 069440718
Chave de segurança: ZRZQQUC25XR1QNYQ

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

2) RA 4469

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1

No: 052.079
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3523.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0520.7911.8240.4431
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135230219989487 - 10/02/2023 15:10:21

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	10/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000		10/02/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 3.525,00 14/03/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.056,49	246,77	0,00	0,00	3.525,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.525,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 16/01/2025 Lote: 016923	30049099	020	5102	UN	70	7,5000	525,00	306,29	36,75	0,00	12,00	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 13/12/2024 Lote: 345022	30049099	020	5102	UN	500	6,0000	3.000,00	1.750,20	210,02	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3525,00

LAVADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

RECEBIDO: Lilita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA N. 4469
NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02

RESERVADO AO FISCO

DATA: 14/02/23

SETOR: farmácia

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 10/02/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 3.525,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 052.079 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)** [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -**		Nosso Número 28439230000033538	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento **14/03/2023**	Número do Documento **052079/1**	Espécie **R$** / Valor do Documento **3.525,00**	[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo **com as características acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**	Data do Processamento **10/02/2023**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **14/03/2023**
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:	Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
10/02/2023	052079/1	DM	N	10/02/2023	28439230000033538
Uso do Banco	Carteira / Especie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento
	17/035 R$				**3.525,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 7,05 por dia de atraso

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

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

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Beneficiário Final:

Código de Baixa

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

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00033.538174 3 9289000035250(

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO	Vencimento **14/03/2023**
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:	Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
10/02/2023	052079/1	DM	N	10/02/2023	28439230000033538
Uso do Banco	Carteira / Espécie Moeda	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento
	17/035 R$				**3.525,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 7,05 por dia de atraso

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

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

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/02/2023 15:19

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4469

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 10/02/2023

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 VENCIMENTO 14/03/2023

40897- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	70,0000	7,5000	0,0000	0,0000	525,0000
Complemento do item					
40915- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500,0000	6,0000	0,0000	0,0000	3.000,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.525,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.525,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.525,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00007.534175 3 93030000165000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
Nome/Razão Social:	**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
CPF/CNPJ:	**18.209.156/0001-42**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.650,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.650,00
Valor Pago (R$):	1.650,00

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:10:51

Código da operação: 069441063
Chave de segurança: TXJ8TWCLA1MHAA0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 28/02/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 1.650,00

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000011.115 SÉRIE 001

HigiRib Distribuidora

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRAO PRETO SP
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída 1
Nº 11115 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-23.02-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.115-100.011.603-6

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230306240982 28/02/2023 09:51:52h

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	28/02/2023
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO: CENTRO	CEP: 14.180.000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 28/02/2023
MUNICIPIO: PONTAL	UF: SP / FONE / FAX: (16) 3953.1719	INSC. ESTADUAL: ISENTO	HORA DA SAÍDA: 09:51h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011115	28/03/2023	1.650,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP.IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.650,00
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	**1.650,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente(CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0052	SPAR HT 4 FLORAL 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	6,0000	275,00000	0,00	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1650,00
LIBERADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 4513 // 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 // Valor aprox.dos Tributos R$ 277,86 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0052

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 8.873	Vendedor 4	Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 28/02/2023 AS 09:51:52h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

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

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

Local de Pagamento
* PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 28/03/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
28/02/2023	11.115	DM	N	28/02/2023

Nosso Número: 31000500000007534

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.650,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 5,78 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

---

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

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 28/03/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
28/02/2023	11.115	DM	N	28/02/2023

Nosso Número: 31000500000007534

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.650,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 5,78 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00007.534175 3 93030000165000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 28/03/2023

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
28/02/2023	11.115	DM	N	28/02/2023

Nosso Número: 31000500000007534

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.650,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 5,78 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 28/02/2023 09:03

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4513

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME **Data Ped:** 28/02/2023

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **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						
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)-	Não Entregou					
(32) LIMPEZA	6,0000	275,0000	0,0000	0,0000		1.650,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.650,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.650,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.650,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00012.586178 6 92890000086000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD**
Nome/Razão Social:	**TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA LTD**
CPF/CNPJ:	**07.999.815/0001-75**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	860,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	860,00
Valor Pago (R$):	860,00

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:11:05

Código da operação: 069441465
Chave de segurança: REHCYJ92VUQK6WXX

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

TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP
RUA BRASIL, 2447
CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

4493

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

Nº 0023197 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3523 0207 9998 1500 0175 5500 1000 0231 9719 2747 7482

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230253103574 - 16/02/2023 16:48:17-

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA ST		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL ST	CNPJ
260159017113		07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)			55.110.753/0001-41	16/02/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		CENTRO	14180-000	16/02/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	1639531719	SP		16:48:19

FATURA

001 14/03/2023 R$ 860,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	860,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	860,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente (CIF)			

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	2,00	200,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000023	TONER COLOR A HP 530A BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000024	TONER COLOR A HP 531A CYAN -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001772	TONER A HP 280/505A -	84439933	0500	5405	UN	2,00	80,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 860,00

LANÇADO

Valeria

DATA: 16 / 02 / 2023

ATOR: almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

Valor ICMS UF do Remetente	Valor ICMS UF de Destino	Valor FCP UF Destino
0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-9/99
ICMS REC.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008
PEDIDO 4493 VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R$ 135,19 Federal e 114,38 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

www.fwi.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/02/2023 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 860,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 0023197 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Controle do Beneficiário**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 14/03/2023
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 16/02/2023	Nro do documento 023197-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 16/02/2023	Nosso número 27307550000012586
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 860,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R$ 1,72 AO DIA, APÓS 14/03/2023					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02730.755002 00012.586178 6 92890000086000**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 14/03/2023
Cedente **TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)** Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 16/02/2023	Nro do documento 023197-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 16/02/2023	Nosso número 27307550000012586
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 860,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R$ 1,72 AO DIA, APÓS 14/03/2023					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP Sacador / Avalista:					(=) Valor cobrado CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 Código de baixa:

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02730.755002 00012.586178 6 92890000086000**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 14/03/2023
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 16/02/2023	Nro do documento 023197-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 16/02/2023	Nosso número 27307550000012586
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 860,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R$ 1,72 AO DIA, APÓS 14/03/2023					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP Sacador / Avalista:					(=) Valor cobrado CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/02/2023 08:19

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4493

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA **Data Ped:** 15/02/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		2,0000	200,0000	0,0000	0,0000	400,0000
Complemento do item						
4092- 1 TONNER TAS JET HP CB530 BLACK-UNIDADE-	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item						
4093- 1 TONNER TAS JET HP CB531 AZUL-UNIDADE-	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item						
4097- 1 TONNER TAS JET HP CE 505A-UNIDADE-	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		2,0000	80,0000	0,0000	0,0000	160,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	860,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
860,0000	0,0000	0,0000	0,0000	860,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01417.621909 00290.820018 5 92900000126000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE**
Nome/Razão Social:	**SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE**
CPF/CNPJ:	**26.899.530/0001-07**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.260,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.260,00
Valor Pago (R$):	1.260,00

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:11:21

Código da operação: 069441828
Chave de segurança: 1NA0PCSN5EV10353

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

SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA

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

S.S. Clean

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.004.450
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0226 8995 3000 0107 5500 1000 0044 5014 4042 0255

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**135230275947879 22/02/2023 13:25:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ / CPF
664199407117		26.899.530/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL	55.110.753/0001-41	22/02/2023

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	22/02/2023

MUNICIPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)3953-1716		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4450 - Valor Original: R$ 1.260,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 1.260,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/03/2023
Valor	R$ 1.260,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.260,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.260,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOSSO CARRO	0 - REMETENTE				26.899.530/0001-07

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ANTONIO PASCHOAL, 522	SERTAOZINHO	SP	664.199.407.117

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1342	LIXEIRA INOX 12 L C/ PEDAL	39249000	0102	5102	UN	8,00	157,50	0,00	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1260,00

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra nº 4488 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 22/02/2023 13:25:16

Profile Sistemas (16)9 9208-7015

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07 ANTONIO PASCHOAL 522 ANEXO 528 JARDIM BRASILIA Sertãozinho - SP 14170-000		15/03/2023	1.260,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/03/2023 Juros 0,17%/dia A partir 16/03/2023 multa de 5,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 22/02/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/4176219	
		Nosso Número 2908-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		Número do Documento 4450
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		
Bairro / Distrito CENTRO		
Municipio PONTAL	UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01417.621909 00290.820018 5 92900000126000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 15/03/2023
Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4176219
Data do documento 22/02/2023	N. documento 4450	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 22/02/2023	Nosso número 2908-2
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.260,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 16/03/2023 Juros 0,17%/dia A partir 16/03/2023 multa de 5,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL - SP 14180-000 Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/02/2023 10:03

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4488

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG **Data Ped:** 13/02/2023

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **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
61244- 1 LIXEIRA C/PEDAL DE INOX 12 LITROS-UNIDADE-	Não Entregou			(32) LIMPEZA	8,0000	157,5000	0,0000	0,0000	1.260,0000

Observação do Pedido

Complemento do item INOX

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.260,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.260,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.260,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 09717.240338 26786.140009 1 93000000095786
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MEC TOCA COM DIST LTDA**
Nome/Razão Social:	**MEC TOCA COM DIST LTDA**
CPF/CNPJ:	**48.017.909/0001-89**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA MISERICOR
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	25/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	957,86
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	957,86
Valor Pago (R$):	957,86

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:11:36

Código da operação: 069442174
Chave de segurança: T48UM5V2FLWTRCEG

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

MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA
RUA FLORÊNCIO DE ABREU, 845
CENTRO
RIBEIRÃO PRETO - SP
CEP: 14015 - 060
FONE: (16) 2111 -7 896

MEC-TOCA Papelaria - Livraria Informática

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 781389
SÉRIE 3
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0248 0179 0900 0189 5500 3000 7813 8916 1957 3876

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
582121948117		48.017.909/0001-89	135230282427939 23/02/2023 12:19:02-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL			55.110.753/0001-41	23/02/2023
ENDEREÇO	Nº	BAIRRO/DISTRITO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO		**23/02/2023**
MUNICÍPIO	CEP / FONE/FAX	UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
PONTAL	14180-000 / 01639531716	SP		**12:18:53**

FATURA / DUPLICATA

NOVECENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	25/03/2023	957,86						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
56,15	**10,11**	**0,00**	**0,00**	**957,86**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA DESONERAÇÃO	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0.00**	**957,86**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - Destinatári				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
35				**0,000**	**0,000**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESC	BC ICMS	V. ICMS	V. ICMS DESON	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7891191003	PAPEL 210X297 A4 500F 75G REPORT PREMI	48025610	560	5405	UN1	20,0000	29,1800	583,60		0,00	0,00			0,00	0,00
2528	ENV KRAFT 250X350 CX100 80G SKN335	48171000	060	5405	UN1	6,0000	39,8900	239,34		0,00	0,00			0,00	0,00
7894296001	ENV KRAFT 310X410 CX100 80G SKN341	48171000	060	5405	CX1	1,0000	57,2900	57,29		0,00	0,00			0,00	0,00
7891027121	BROCHURA CD 096F MAIS + AZ	48202000	060	5405	UN1	3,0000	7,1600	21,48		0,00	0,00			0,00	0,00
7898346460	CLIPS GALV 3/0 440 UN TOP/WIREPLAST	83059000	000	5102	CX1	5,0000	11,2300	56,15		56,15	10,11			18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 957,86

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO DE COMPRA 4502 - NroCarga: 281686

RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO: Valeria
DATA: 23 / 02 / 2023
SETOR: almoxarifado

ITAU | **341-7** | **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAÚ				Vencimento **25/03/2023**
Cedente MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA - CNPJ: 48.017.909/0001-89					Agência/Código Cedente 0332-67861-4
Data do Documento 23/02/2023	Num. do Documento 781389/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/02/2023	Nosso Número 109/00097172-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **957,86**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Não receber após 5 dias de vencidoNão dispensar juros, não conceder descontos

Não receber após 5 dias de vencidoNão dispensar juros, não conceder descontos
Mora/dia de R$ 1,60
Título: 781389/1
Documento: 781389
RC: 5 CLI: 8887 Carga: 281686

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

Sacado IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL — CNPJ: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS 753
14180000 CENTRO PONTAL SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

ITAU | **341-7** | 34191.09008 09717.240338 26786.140009 1 93000000095786

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS DO ITAÚ				Vencimento **25/03/2023**
Cedente MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA - CNPJ: 48.017.909/0001-89					Agência/Código Cedente 0332-67861-4
Data do Documento 23/02/2023	Num. do Documento 781389/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/02/2023	Nosso Número 109/00097172-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **957,86**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)

Não receber após 5 dias de vencidoNão dispensar juros, não conceder descontos

Não receber após 5 dias de vencidoNão dispensar juros, não conceder descontos
Mora/dia de R$ 1,60
Título: 781389/1
Documento: 781389
RC: 5 CLI: 8887 Carga: 281686

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

Sacado IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL — CNPJ: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS 753
14180000 CENTRO PONTAL SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 23/02/2023 16:17

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4502

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 41 - MEC TOCA PAPELARIA E INFORMATICA LTDA **Data Ped:** 17/02/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
56819- 1 CADERNO CAPA DURA GRANDE (BROCHURA)-	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		3,0000	7,1600	0,0000	0,0000	21,4800
Complemento do item						
62091- 1 CLIPS P/PAPEL 3.0 500G-CAIXA-GASFER/ACC	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		5,0000	11,2300	0,0000	0,0000	56,1500
Complemento do item						
66606- 1 ENVELOPE PARDO 25X35-UNIDADE-MARCA	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		600,0000	0,3989	0,0000	0,0000	239,3400
Complemento do item						
66621- 1 ENVELOPE PARDO 31X41-UNIDADE-MARCA	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		100,0000	0,5729	0,0000	0,0000	57,2900
Complemento do item						
79901- 1 PAPEL SULFITE A4 210X297M 500 FOLHAS-	Não Entregou					
(3) ALMOXARIFADO		20,0000	29,1800	0,0000	0,0000	583,6000
Complemento do item REPORT						

Totais:

Total Bruto dos itens:	957,8600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
957,8600	0,0000	0,0000	0,0000	957,8600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01070.382179 3 93020000047200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	27/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	472,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	472,00
Valor Pago (R$):	472,00

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:11:51

Código da operação: 069442555
Chave de segurança: 587LJZAU57YK74RW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

PA 273

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 49.034
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0490 3410 7285 8838

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 4508
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230283987345 23/02/2023 15:53:55

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 11.872.656/0002-00
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 23-02-2023
MUNICÍPIO: PONTAL
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 15:55:18

FATURA/DUPLICATA

30 | BOL=001 Venc=27/03/2023 Valor=472,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
472,00	84,96	0,00	0,00	472,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	472,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO: Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I
MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111
QUANTIDADE: 1,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PEDIDO: 1355216
PESO BRUTO: 8,8000 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3446	MASCARA DESCARTAVEL C/ ELASTICO TRIPLA PACOTE C/50 UN | 0110701 | 10330660322 | DESCARPACK | Lote: SMAFAA0091 D.Fab: 01/02/22 D.Val: 31/01/27 | 0,0000 Referencia:0110701	63079010	200	5102	UN	80	5,90	0,00	0,00	472,00	472,00	84,96	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 472,00

LANÇADO

Valéria

DATA: 24 / 02 / 2023

Almoxarifado

CALC ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido 4508 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 27/03/2023
					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 23/02/2023	Número do Documento 49034 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/02/2023	Nosso Número 22230810001070382
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 472,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,94 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01070.382179 3 93020000047200

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 27/03/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 23/02/2023	Número do Documento 49034 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/02/2023	Nosso Número 22230810001070382
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 472,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 0,63 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 23/02/2023 14:56

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4508

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 23/02/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 - (4) FARMÁCIA	Não Entregou		80,0000	5,9000	0,0000	0,0000	472,0000
Complemento do item DESCARPACK							

Totais:

Total Bruto dos itens:	472,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
472,0000	0,0000	0,0000	0,0000	472,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31667.698927 82179.030000 5 92900000381880
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	3.818,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.818,80
Valor Pago (R$):	3.818,80

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:12:06

Código da operação: 069442925
Chave de segurança: CZ43Y6P7CSG9CV6N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uvidoria: 0800 725 7474
lô CAIXA: 0800 104 0104

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

272

4474

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
[1]

Nº 395.938
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3123 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3959 3811 8381 8093

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235212875414 13/02/2023 14:05:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
CNPJ: 11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 13-02-2023
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 14:05:10

FATURA/DUPLICATA

30 | BOL=001 Venc=15/03/2023 Valor=3.818,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.818,80	458,25	0,00	0,00	3.818,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.818,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10
ENDEREÇO: Av INGLATERRA N. 40
MUNICÍPIO: UBERLANDIA
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
QUANTIDADE: 10,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PEDIDO: 1343551
PESO BRUTO: 55,3550 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
696	ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 UN | E0007ABAB | 81453139001 | ESTILO | Lote: 18222A771 D.Fab: 30/07/22 D.Val: 30/07/25 | 0,0000Referencia:E0007ABAB	44219900	000	6108	UN	15	4,60	0,00	0,00	69,00	69,00	8,28	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
696	ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 UN | E0007ABAB | 81453139001 | ESTILO | Lote: 18222A771 D.Fab: 30/07/22 D.Val: 30/07/25 | 0,0000Referencia:E0007ABAB	44219900	000	6108	UN	5	4,60	0,00	0,00	23,00	23,00	2,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1426	ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR ROLO | 218367 | 0010071150056 | CREMER | Lote: 367182224 D.Fab: 09/06/22 D.Val: 08/06/27 | 0,0000Referencia:218367	30059090	500	6108	UN	20	14,20	0,00	0,00	284,00	284,00	34,08	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
903	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CM X 1,0M C/12 UN | FP0004 | 008003400044 | POLARFIX | Lote: 13281122 D.Fab: 30/11/22 D.Val: 30/11/27 | 0,0000 Referencia:FP0004	30051090	000	6108	UN	20	4,80	0,00	0,00	96,00	96,00	11,52	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1397	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CM X 1,0M C/12 UN | FP0013 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 16230822 D.Fab: 23/08/22 D.Val: 23/08/27 | 0,0000 Referencia:FP0013	30051090	000	6108	UN	20	10,50	0,00	0,00	210,00	210,00	25,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLC. 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

PEDIDO 4474 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$229,13 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.
| () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
Nº 395.938
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3123 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3959 3811 8381 8093

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235212875414 13/02/2023 14:05:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110

CNPJ: 11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4450	CAMPO OPERATORIO 25X28CM 17G C/5 ESTERIL VITORIA C/FIO RX | 1041100002 | 81481900003 | AMED SA | Lote: B052 D.Fab: 30/01/23 D.Val: 30/01/28 | 0,0000Referencia:1041100002	30059090	000	6108	UN	350	4,80	0,00	0,00	1.680,00	1.680,00	201,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2618	EQUIPO 2 VIAS LUER SLIP C/ 20 UN NEONATAL | 363005 | 80245210221 | EMBRAMED | Lote: 2200033207 D.Fab: 16/12/22 D.Val: 15/11/25 | 0,0000 Referencia:363005	90189010	000	6108	UN	1	45,00	0,00	0,00	45,00	45,00	5,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3603	EQUIPO MICRO CAM GRADUADA BURETA C/ 50 UN FLUT 15M INJLAT L.LOCK GC | 361728 | 80245210279 | EMBRAMED | Lote: 2200021089 D.Fab: 23/08/22 D.Val: 17/07/25 | 0,0000Referencia:361728	90189010	000	6108	UN	1	538,00	0,00	0,00	538,00	538,00	64,56	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3927	SCALP 21G LOCK C/ 100 UN | 0421201 | 10330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA018B D.Fab: 01/04/22 D.Val: 31/03/27 | 0,0000Referencia:0421201	90183929	700	6108	UN	2	27,20	0,00	0,00	54,40	54,40	6,53	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3927	SCALP 21G LOCK C/ 100 UN | 0421201 | 10330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA018B D.Fab: 01/04/22 D.Val: 31/03/27 | 0,0000Referencia:0421201	90183929	700	6108	UN	6	27,20	0,00	0,00	163,20	163,20	19,58	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2337	SCALP 23G LOCK C/ 100 UN | 0421301 | 0010330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA017B D.Fab: 01/01/22 D.Val: 31/12/26 | 0,0000Referencia:0421301	90183929	700	6108	UN	8	27,20	0,00	0,00	217,60	217,60	26,11	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 | 266627 | 0010252420041 | EMBRAMED | Lote: 2200033249 D.Fab: 15/12/22 D.Val: 14/11/25 | 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108	UN	3	146,20	0,00	0,00	438,60	438,60	52,63	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3818,80

RECEBIDO: Valeta
DATA: 14 / 02 / 23
SETOR: farmacia

LANÇADO

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31667.698927 82179.030000 5 92900000381880

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		15/03/2023

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00316676-9	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
13/02/2023	395938 - 1		N	13/02/2023	3.818,80

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31667.698927 82179.030000 5 92900000381880

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 15/03/2023

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
13/02/2023	395938 - 1	DM	N	13/02/2023	109/00316676-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			3.818,80

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 76,38
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 7,64 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

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

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS,753
14.180-000-PONTAL -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/02/2023 11:32

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4474

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 13/02/2023

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

4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL-PACOTE		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	350,0000	4,8000	0,0000	0,0000	1.680,0000
Complemento do item AMED					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,6000	0,0000	0,0000	92,0000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	14,2000	0,0000	0,0000	284,0000
Complemento do item					
50040- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,8750	0,0000	0,0000	210,0000
Complemento do item POLAR FIX					
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,4000	0,0000	0,0000	96,0000
Complemento do item POLAR FIX					
67027- 1 EQUIPO CLMP 2 VIAS NEONATAL-UND-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,2500	0,0000	0,0000	45,0000
Complemento do item					
67039- 1 EQUIPO BURETA MICRO 15M INJ/LAT CM		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	10,7600	0,0000	0,0000	538,0000
Complemento do item EMBRAMED					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	800,0000	0,2720	0,0000	0,0000	217,6000
Complemento do item					
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	800,0000	0,2720	0,0000	0,0000	217,6000
Complemento do item					
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,4620	0,0000	0,0000	438,6000
Complemento do item EMBRAMED					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/02/2023 11:32

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 2

No. Pedido 4474

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 13/02/2023

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

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.818,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.818,8000	0,0000	0,0000	0,0000	3.818,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31668.278927 82179.030000 1 92900000189880
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.898,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.898,80
Valor Pago (R$):	1.898,80

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:12:22

Código da operação: 069443319
Chave de segurança: UGE5LJN63TQRGMLM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

273

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 48.419
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0484 1919 1380 3370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 4475

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230231346168 13/02/2023 14:16:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO: 13-02-2023

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14.180-000

MUNICÍPIO: PONTAL

FONE/FAX:

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DE SAÍDA: 14:15:54

FATURA/DUPLICATA

30 | BOL=001 Venc=15/03/2023 Valor=1.898,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.898,80	306,70	0,00	0,00	1.898,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	1.898,80

TRANSPORTADOR V. TRANSPORTADORA

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA: 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10

ENDEREÇO: Av INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO: UBERLANDIA

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069

QUANTIDADE: 4,00

ESPÉCIE:

MARCA:

NÚMERO:

PEDIDO: 1343550

PESO BRUTO: 41,8650 Kg

PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3405	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,2 18G C/100 UN | 0353601 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: SAGAAA163F D.Fab: 01/09/22 D. Val: 31/08/27 | 0,0000Referencia: 0353601	90183219	200	5102	UN	10	7,70	0,00	0,00	77,00	77,00	9,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3039	AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 UN 25GX3 90X5 1/2 | S259 | 10150470179 | F/UNISIS | Lote: 22E025 D.Fab: 01/05/22 D.Val: 31/05/27 | 0,0000Referencia:S259	90183219	200	5102	UN	1	175,00	0,00	0,00	175,00	175,00	21,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3404	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/FILTRO C/ PONTA DE COLETA | 0490101 | 10330669136 | DESCARPACK | Lote: SBSPAA027E D.Fab: 01/09/22 D. Val: 31/08/27 | 0,0000Referencia: 0490101	39269030	700	5102	UN	60	3,90	0,00	0,00	234,00	234,00	42,12	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3461	ELETRODO P/ MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ ESPUMA E GEL | 0610101 | 0010330660199 | DESCARPACK | Lote: 2ECDAA0003 D.Fab: 01/09/22 D.Val: 31/08/25 | 0,0000Referencia:0610101	90181100	200	5102	UN	10	12,00	0,00	0,00	120,00	120,00	21,60	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CALC. ISSQ

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
PEDIDO 4475 | () () () () ()

CONVÊNIO/TA Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1898,80

LANÇADO

RECEBIDO: Lalita

RESERVADO AO FISCO

DATA: 15 / 02 / 23

SETOR: farmácia

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 48.419
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0484 1919 1380 3370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230231346168 13/02/2023 14:16:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.872.656/0002-00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3694	EQUIPO MACRO C/25 UN C/FILTRO IL L. SLIP 1,50M | 0410201 | 0010330669065 | DESCARPACK | Lote: 2EMAAA0010 D.Fab: 01/10/22 D.Val: 01/09/27 | 0,0000 Referencia:0410201	90189010	200	5102	UN	40	24,00	0,00	0,00	960,00	960,00	172,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3800	SERINGA DESCARTAVEL 20ML L.SLIP S/AG C/50 UN | 0324701 | 0010330669025 | DESCARPACK | Lote: 2SSLAA0060 D.Fab: 01/10/22 D.Val: 30/09/27 | 0,0000 Referencia:0324701	90183119	200	5102	UN	16	20,80	0,00	0,00	332,80	332,80	39,94	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31668.278927 82179.030000 1 92900000189880

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		15/03/2023

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00316682-7	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
13/02/2023	48419 - 1		N	13/02/2023	1.898,80

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31668.278927 82179.030000 1 92900000189880

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 15/03/2023

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
13/02/2023	48419 - 1	DM	N	13/02/2023	109/00316682-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.898,80

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 37,98
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 3,80 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

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

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS,753
14.180-000-PONTAL -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/02/2023 11:34

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4475

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 13/02/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,0770	0,0000	0,0000	77,0000
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item UNISIS	Não Entregou	25,0000	7,0000	0,0000	0,0000	175,0000
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	60,0000	3,9000	0,0000	0,0000	234,0000
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,9600	0,0000	0,0000	960,0000
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	800,0000	0,4160	0,0000	0,0000	332,8000
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	500,0000	0,2400	0,0000	0,0000	120,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.898,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.898,8000	0,0000	0,0000	0,0000	1.898,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇAO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31512.588927 82179.030000 8 92850000050400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	504,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	504,00
Valor Pago (R$):	504,00

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:12:38

Código da operação: 069443683
Chave de segurança: N7CP2WJ3G7297PT3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1883 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - Ribeirão Preto - (R$ 504,00) (quinhentos e quatro reais)

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF 394.438
PED 1332256

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

272

PA

4451

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 394.438
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3944 3810 5099 7289

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235194457222 03/02/2023 13:24:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ: 11.872.656/0001-10	
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO: 03-02-2023
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE/FAX:	CEP: 14.180-000	
	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA: 13:24:19

FATURA/DUPLICATA
35 | BOL=001 Venc=10/03/2023 Valor=504,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 504,00	VALOR DO ICMS: 60,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 504,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,0	**VALOR TOTAL DA NOTA: 504,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &	FRETE POR CONTA: 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO: Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I	MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO			UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111
QUANTIDADE: 1,00	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO: 2,4900 Kg	PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
851	LIDOCAINA 2% (XYLESTESIN) 20 MG/ML - 20 ML C/ 10 F/A S/ VASO - STERILE PACK | 411106 | 1029803570027 | CRISTALIA | Lote: 22050806 D.Fab: 01/05/22 D.Val: 01/05/25 | 0,0000Referencia:411106	30049043	500	6108	UN	6	84,00	0,00	0,00	504,00	504,00	60,48	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 504,00

LANÇADO

RECEBIDO: Lania

DATA: 01/02/23

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 4451 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$30,24 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Tarmário

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/02/2023 09:07

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4451

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 03/02/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	60,0000	8,4000	0,0000	0,0000	504,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	504,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
504,0000	0,0000	0,0000	0,0000	504,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Itaú

BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 31512.588927 82179.030000 8 92850000050400

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10	Sacador Avalista	Vencimento: 10/03/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00315125-8	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 03/02/2023	Número do Documento 394438 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 07/02/2023	Valor do Documento 504,00

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | 341-7| 34191.09008 31512.588927 82179.030000 8 92850000050400

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/03/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 03/02/2023	Número do Documento 394438 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/02/2023	Nosso Número 109/00315125-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 504,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 10,08 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,01 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 57921.801015 4 92850000149110
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.491,10
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.491,10
Valor Pago (R$):	1.491,10

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:12:52

Código da operação: 069444004
Chave de segurança: 297RCQHN1WGL5CH7

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

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 - RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ - SUMARE, SP, CEP:13178561, Fone:13-3228-8700

186

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 302474
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0204 0278 9400 0750 5500 1000 3024 7410 0067 5230

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS — 4450

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230182911277 03/02/2023 21:59:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671.392.680.115		04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	03/02/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	03/02/2023

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

FATURA / DUPLICATA

001 05/03/2023 1.491,10

10/03/23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.491,10	266,82	0,00	0,00	1.491,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.491,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - Sao Paulo (43)	0 - DO EMITENTE				12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			13,00	13,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29186	ARTRINID IV 100MG 50/2ML- U.QUIMICA (Lote: 2238026, Qtde: 8, Dt Val: 30/09/2024 ,Data Fab: 01/09/2022)	30049029	000	5102	CX	8	183,1000	1.464,80	1.464,80	263,66		18,00	
49335	FENOBARBITAL 100MG C/200 (I) GEN-U.QUIB1 LI (Lote: 2242380, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2024 ,Data Fab: 01/10/2022)	30049069	800	5102	CX	1	26,3000	26,30	26,30	3,16		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1491,10

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 4450
ITEM 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 266,82, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 266,82
Pedido: 338388
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RECEBIDO: Tania

DATA: 06 / 02 / 23

SETOR: farmacia

Recibo do Pagador

Santander

033-7 | **03399.01100 24500.000609 57921.801015 4 92850000149110**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000006057921-8	2302474U	10/03/2023	R$ 1.491,10	R$ 1.491,10

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA - CPF/CNPJ: 04.027.894/0007-50
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP-11.075-330

Agência/Código do Beneficiário
37931/0110245

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento

Santander

033-7 | **03399.01100 24500.000609 57921.801015 4 92850000149110**

Local de pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.

Vencimento: 10/03/2023

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA - CPF/CNPJ: 04.027.894/0007-50
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP-11.075-330

Agência/Código do Cedente: 37931/0110245

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
03/02/2023	2302474U	DM	N	08/02/2023

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda
	101	REAL		

Nosso Número: 000006057921-8

Valor do Documento: R$ 1.491,10

Instruções
Cobrar Juros de R$ 1,49 ao dia após o vencimento.
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA
ELFA MEDICAMENTOS S.A.
MULTA DE 2% APOS VENCIDO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado: R$ 1.491,10

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL / 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/02/2023 10:06

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4450

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 03/02/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	400,0000	3,6620	0,0000	0,0000		1.464,8000
23851- 1 FENOBARBITAL 100MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	200,0000	0,1315	0,0000	0,0000		26,3000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.491,1000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.491,1000	0,0000	0,0000	0,0000	1.491,1000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31505.088927 82179.030000 1 92850000089460
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	894,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	894,60
Valor Pago (R$):	894,60

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:13:08

Código da operação: 069444405
Chave de segurança: 2XF93XFQC7793FNX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 394.370
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3943 7011 8926 1694

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

98 272 4446

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131235192812016 02/02/2023 18:39:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10
NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	02-02-2023
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	18:39:22

DESTINATÁRIO/REMETENTE

FATURA/DUPLICATA

36 | BOL=001 Venc=10/03/2023 Valor=894,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	894,60	VALOR DO ICMS	105,67	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	894,60		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	894,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	11.872.656/0001-10
ENDEREÇO	AV INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO	UBERLANDIA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069	QUANTIDADE	4,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	1331546
PESO BRUTO	17,6500 Kg	PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
901	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CM X 1,39 C/ 12 UN | FP0011 / FP0010 | 800.400044 | POLARFIX | Lote: 15230822 D.Fab: 23/08/22 D.Val: 23/08/27 | 0,0000 Referencia:FP0011 / FP0010	30051090	000	6108	UN	40	7,60	0,00	0,00	304,00	304,00	36,49	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1402	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN | F06177 | 008003400027 | POLARFIX | Lote: 6364 D.Fab: 27/10/22 D.Val: 27/10/27 | 0,0000Referencia:F06177	30059090	500	6108	UN	40	5,55	0,00	0,00	222,00	222,00	26,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3927	SCALP 21G LOCK C/ 100 UN | 0421201 | 10330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA018B D.Fab: 01/04/22 D.Val: 31/03/27 | 0,0000Referencia:0421201	90183929	700	6108	UN	2	27,80	0,00	0,00	55,60	55,60	6,67	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
559	SONDA ENDOTRAQUEAL 8,0 MM PVC C/ BALAO | ET80PC | 10297020102 | BCI MEDICA | Lote: 211101 D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/10/26 | 0,0000Referencia:ET80PC	90183929	200	6108	UN	5	4,20	0,00	0,00	21,00	21,00	0,84	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 | 266627 | 0010252420041 | EMBRAMED | Lote: 2200031473 D.Fab: 02/12/22 D.Val: 01/11/25 | 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108	UN	2	146,00	0,00	0,00	292,00	292,00	35,04	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido 4446 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$55,36 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.
| () () () () ()

CONVÊNIO/TA Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 894,60

LANÇADO

RESERVADO AO FISCO
DATA: 03 / 02 / 23
SETOR: _____

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31505.088927 82179.030000 1 92850000089460

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		10/03/2023

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00315050-8	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
02/02/2023	394370 - 1		N	02/02/2023	894,60

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31505.088927 82179.030000 1 92850000089460

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 10/03/2023

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/02/2023	394370 - 1	DM	N	02/02/2023	109/00315050-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			894,60

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 17,89
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,79 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

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

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS,753
14.180-000-PONTAL -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/02/2023 08:49

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4446

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 02/02/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		480,0000	0,6333	0,0000	0,0000	303,9840
Complemento do item POLAR FIX						
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		480,0000	0,4625	0,0000	0,0000	222,0000
Complemento do item						
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		200,0000	0,2781	0,0000	0,0000	55,6200
Complemento do item						
87831- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 8.0 C/BALÃO-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		5,0000	4,2000	0,0000	0,0000	21,0000
Complemento do item						
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		200,0000	1,4600	0,0000	0,0000	292,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	894,6040
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
894,6040	0,0000	0,0000	0,0000	894,6040

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31505.818927 82179.030000 5 92850000132146
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.321,46
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.321,46
Valor Pago (R$):	1.321,46

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:13:24

Código da operação: 069444830
Chave de segurança: M4L9M6RNU6LQL27A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

BA 273

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 47.866
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0478 6617 6421 0388

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO 4445
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135230175582192 02/02/2023 18:50:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	02-02-2023		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000		
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	18:50:02		

FATURA/DUPLICATA

36 | BOL=001 Venc=10/03/2023 Valor=1.321,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.321,46	VALOR DO ICMS	193,58	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.321,46		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	1.321,46

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	11.872.656/0001-10
ENDEREÇO	Av INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO	UBERLANDIA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069				
QUANTIDADE	4,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	1331496	PESO BRUTO	25,6250 Kg
PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3824	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 26G C/100 UN | 0353101 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: 2AGAAA004A D.Fab: 01/09/22 D. Val: 31/08/27 | 0,0000Referencia: 0353101	90183219	200	5102	UN	12	7,44	0,00	0,00	89,24	89,24	10,71	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3811	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,7 22G C/100 UN | 0353201 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: 2AGAAA001D D.Fab: 01/07/22 D. Val: 30/06/27 | 0,0000Referencia: 0353201	90183219	200	5102	UN	10	7,44	0,00	0,00	74,37	74,37	8,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3391	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,8 21G C/100 UN | 0353301 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: SAGAAA164E D.Fab: 01/06/22 D. Val: 31/05/27 | 0,0000Referencia: 0353301	90183219	200	5102	UN	10	7,68	0,00	0,00	76,85	76,85	9,22	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3039	AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 UN 25GX3 90X5 1/2 | S259 | 10150470179 | F/UNISIS | Lote: 22E025 D.Fab: 01/05/22 D.Val: 31/05/27 | 0,0000Referencia:S259	90183219	200	5102	UN	1	181,20	0,00	0,00	181,20	181,20	21,74	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO:

CALC ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
PEDIDO 4445 | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

DATA: 03 / 02 / 23

SETOR:

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 47.866
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3523 0211 8726 5600 0200 5500 1000 0478 6617 6421 0388

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230175582192 02/02/2023 18:50:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 11.872.656/0002-00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3461	ELETRODO P/ MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ ESPUMA E GEL | 0610101 | 0010330660199 | DESCARPACK | Lote: 2ECDAA0003 D.Fab: 01/09/22 D.Val: 31/08/25 | 0,0000Referencia:0610101	90181100	200	5102	UN	4	13,65	0,00	0,00	54,60	54,60	9,83	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3694	EQUIPO MACRO C/25 UN C/FILTRO IL L. SLIP 1,50M | 0410201 | 0010330669065 | DESCARPACK | Lote: 2EMAAA0010 D.Fab: 01/10/22 D.Val: 01/09/27 | 0,0000 Referencia:0410201	90189010	200	5102	UN	20	24,00	0,00	0,00	480,00	480,00	86,40	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3384	SCALP 19G LOCK C/ 100 UN | 0421101 | 0010330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA019A D.Fab: 01/05/22 D.Val: 30/04/27 | 0,0000Referencia:0421101	90183929	700	5102	UN	2	24,50	0,00	0,00	49,00	49,00	8,82	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3802	SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 UN | 0341001 | 0010330669076 | DESCARPACK | Lote: SSIAAA090A D.Fab: 01/04/22 D.Val: 31/03/27 | 0,0000Referencia:0341001	90183111	200	5102	UN	3	19,90	0,00	0,00	59,70	59,70	7,16	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3804	SERINGA DESCARTAVEL 10ML L.SLIP S/AG C/100 UN | 0324501 | 0010330669025 | DESCARPACK | Lote: 2SSLAAA0044 D.Fab: 01/09/22 D.Val: 30/09/27 | 0,0000 Referencia:0324501	90183119	200	5102	UN	10	25,65	0,00	0,00	256,50	256,50	30,78	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1321,46

LANÇADO

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31505.818927 82179.030000 5 92850000132146

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		10/03/2023

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00315058-1	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
02/02/2023	47866 - 1		N	02/02/2023	1.321,46

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 31505.818927 82179.030000 5 92850000132146

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 10/03/2023

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
02/02/2023	47866 - 1	DM	N	02/02/2023	109/00315058-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.321,46

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 26,43
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,64 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO
DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.

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

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS,753
14.180-000-PONTAL -SP
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/02/2023 08:47

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4445

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 02/02/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 10/03/2023

47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.200,00	0,0744	0,0000	0,0000	89,2800
Complemento do item					
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,0744	0,0000	0,0000	74,4000
Complemento do item					
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,0768	0,0000	0,0000	76,8000
Complemento do item					
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	25,0000	7,2480	0,0000	0,0000	181,2000
Complemento do item					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,9600	0,0000	0,0000	480,0000
Complemento do item					
85960- 1 SCALP N. 19-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,2450	0,0000	0,0000	49,0000
Complemento do item					
86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,1990	0,0000	0,0000	59,7000
Complemento do item					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,2565	0,0000	0,0000	256,5000
Complemento do item					
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,2730	0,0000	0,0000	54,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.321,4800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.321,4800	0,0000	0,0200	0,0000	1.321,4600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R$ 1.397,04
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	1682500
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:08:29

Código da operação:	00111255
Chave de segurança:	PLYLWK9CK609W8VY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Identificação do emitente

Rioclarense 4 ANOS

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1682500 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3523 0267 7291 7800 0491 5500 1001 6825 0014 6649 4324

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135230194265526 06/02/2023 18:53:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	06/02/2023
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	BAIRRO / DISTRITO: CENTRO		CEP: 14180-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 06/02/2023
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE / FAX: 1639531716	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1682500/1	23/03/2023	1.397,04						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.397,04	251,47	0,00	0,00	1.397,04

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.397,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO: R MARIA CERON VOLPE 2260	MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO			UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,21580	19,068	19,068

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
029885	CATETER ANGIOCATH 22G (BD) L: 2145935 Q: 200,0000 F: 30/06/22 V: 30/05/2027	90183929	500	5102	PC	200,00	2,16	432,00	432,00	77,76	0,00	18,00	0,00
031002	CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX (AMED) L: B01-2 Q: 30,0000 F: 01/01/23 V: 30/01/2028	30059090	000	5102	PC	30,00	0,956	28,68	28,68	5,16	0,00	18,00	0,00
033207	COMPRESSA DE GAZE 09F EST. 7,5X7,5 (AMED) L: A12-1 Q: 20.400,0000 F: 30/08/22 V: 30/08/2027	30059090	000	5102	PC	20.400,00	0,0459	936,36	936,36	168,55	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1397,04

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/02/2023 Pedido: 2418922 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2418922 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Tania

DATA: 07/02/23

SETOR: Farmácia

Rioclarense

Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

  Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

  Clientes Canal Privado:
  Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808
  Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858
  Estados do Sul – (43) 3032-1050
  Demais Estados – (31) 3439-4300

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

  - Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
  - Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
  - Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
  - São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

Rioclarense

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

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

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

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

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

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

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

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

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

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/02/2023 13:49

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4442

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 02/02/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 10/03/2023						
3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		200,0000	2,1600	0,0000	0,0000	432,0000
Complemento do item						
4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL-PACOTE	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		6,0000	4,7800	0,0000	0,0000	28,6800
Complemento do item AMED						
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		2.040,00	0,4590	0,0000	0,0000	936,3600
Complemento do item AMED						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.397,0400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.397,0400	0,0000	0,0000	0,0000	1.397,0400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0054 / 00000001274-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGAL FARMACEUTICA LTDA
CPF/CNPJ:	54.375.647/0257-07
Valor:	R$ 59,82
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	4314
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:08:14

Código da operação: 00111367
Chave de segurança: 3C0M0GQLC65NPFS7

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

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II
AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68
CENTRO - PONTAL - SP
CEP: 14180-000
Fone: (19) 3429-1229

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA | 1
NR.: 4.314
SÉRIE: 2
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0254 3756 4702 5707 5500 2000 0043 1416 9171 9710
CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E www.nfe-fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135230218413726 10/02/2023 11:12:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
550051058112		54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	10/02/2023 11:12:59

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	10/02/2023

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	SP	63953-1716		11:12:59

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=12/03/2023 Valor=R$ 59,82]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,18

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	13,36	0,00	0,00	0,00	59,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
31920	AMOXICILINA 250 MG 150 ML (G) GMD Lote=3C0324 Val=31/10/2024 Qtde=2.000 Reg. ANVISA=1058308900038 PMC=27.62 VALOR LIQUIDO UNITARIO 25.82 PMPF 20.730	30041012	060	5405	UN	2	27,62	55,24	3,60					
14708	CLOR PROPRANOLOL 40MG30C(G)MDL Lote=CKP05407 Val=30/04/2024 Qtde=2.000 Reg. ANVISA=1832601560021 PMC=8.97 VALOR LIQUIDO UNITARIO 4.09	30049036	060	5405	UN	2	8,97	17,94	9,76					

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 59,82

LANÇADO
RECEBIDO: Leila
DATA: 13/02/23
SETOR: Farmácia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORCAMENTO 48862 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO Itau (341) AG 54 C/C 01274-5 RAZAO SOCIAL DROGAL FARMACEUTICA LTDA - CNPJ 54.375.647/0001-27 - ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 40/21 - ATUALIZADA PELA PORTARIA SRE N 69, DE 14.09.2022 - DOE SP DE 15.09.2022 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/02/2023 13:45

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4456

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 274 - DROGAL FARMECEUTICA LTDA FL 223 **Data Ped:** 03/02/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4284- 1 PROPANOLOL 40MG CP-COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	60,0000	0,2990	0,0000	0,0000	17,9400
Complemento do item						
11976- 2 AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSP 150ML-FRASCO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	2,0000	27,6200	0,0000	0,0000	55,2400
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	73,1800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
73,1800	0,0000	13,3600	0,0000	59,8200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R$ 619,10
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	015801
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:07:58

Código da operação: 00111562
Chave de segurança: UJ5SPZXPS9F92SA0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913 1522

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.015.801
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0217 4418 3900 0168 5500 1000 0158 0116 4570 6418

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 4477	135230250147877 16/02/2023 10:01:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	16/02/2023

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	18/03/23	R$ 619,10		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
619,10	111,43	0,00	0,00	134,03	619,10
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	619,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
CF0032 (2.)	LAMINA BISTURI INOX N. 11 C/100 FEATHER - Lote * Data Venc..: 19020364 * 01/01/2024	90189029	000	5102	CX	1	185,00	185,00	185,00	33,30	18	40,05
PC0120	MASCARA ALTA CONCENTRACAO INFANTIL C/RESV. 600ML COD. 9154 PROTEC - Lote * Data Venc..: 098279001 *	90192010	000	5102	UN	10	20,78	207,80	207,80	37,40	18	44,98
DE0073	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML COD. 0751201 DESCARPACK - Lote * Data Venc..: SSDAAA0146 * 31/05/2027	90183921	000	5102	UN	30	3,03	90,90	90,90	16,36	18	19,68
DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML COD. 0751301 DESCARPACK - Lote * Data Venc..: SSFAAA007H * 01/06/2026	90183921	000	5102	UN	10	3,03	30,30	30,30	5,45	18	6,56
DE0076	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML COD. 0751301 DESCARPACK - Lote * Data Venc..: SSFAAA014H * 31/05/2027	90183921	000	5102	UN	20	3,03	60,60	60,60	10,91	18	13,12
3M0001	ELETRODO DESC 2223 3M - Lote * Data Venc..: 2300900123 * 30/01/2025	90181990	000	5102	UN	50	0,89	44,50	44,50	8,01	18	9,64

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 619,10.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - - ORDEM DE COMPRA N. 4477 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/02/2023 08:47

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4477

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 13/02/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

74743- 1 LAMINA BISTURI N.11-UNIDADE-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8500	0,0000	0,0000	185,0000
Complemento do item FEATHER					
77720- 1 MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO PEDIATRICA-		Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	20,7800	0,0000	0,0000	207,8000
Complemento do item					
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-		Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	3,0300	0,0000	0,0000	90,9000
Complemento do item					
88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-		Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	3,0300	0,0000	0,0000	90,9000
Complemento do item					
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-		Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,8900	0,0000	0,0000	44,5000
Complemento do item 3M					

Totais:

Total Bruto dos itens:	619,1000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
619,1000	0,0000	0,0000	0,0000	619,1000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000010517-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL ME
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R$ 3.049,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	1580
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:07:41

Código da operação: 00111699
Chave de segurança: N115ERRGNNJRY5UJ

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
1580

Código de Verificação de Autenticidade
5YDSMQ7BR

Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/02/2023 às 15:17:20

Chave de Acesso
616099NU54MIZ98BP3KDEDJS7SE19EV7

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				28/02/2023

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
04.267.148/0001-48	**550.070.735.119**	**5022**	**000012736**	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA, 105	**BARRACÃO**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-2823**	**graficaterra@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
30,00	UN	30 BLS - PEDIDO DE EXAME	7,30	R$ 219,00
50,00	UN	50 BLS - PRE-CONSULTA	12,80	R$ 640,00
100,00	UN	100 BLS - PRESCRIÇÃO MÉDICA	18,50	R$ 1.850,00
10,00	UN	10 BLS - SERVIÇO DE ANESTESIA	17,00	R$ 170,00
10,00	UN	10 BLS - EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	17,00	R$ 170,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3049,00

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **13.05**

Atividades de composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição,

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,00%	**0000130000005**	**5819100**		

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.049,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.049,00**	**R$ 91,47**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.049,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

VENCE: 10/03/2023

RECEBIDO: Valuia

DATA: 06 / 03 / 2023

RECEBI(EMOS) DE **MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1580** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5YDSMQ7BR**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

SETOR: almoxarifado

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/02/2023 10:17

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4510

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI **Data Ped:** 24/02/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4064- 1 BLOCO DE PEDIDO DE EXAME-BLOCO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO		30,0000	7,3000	0,0000	0,0000		219,0000
Complemento do item							
4068- 1 BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO		50,0000	12,8000	0,0000	0,0000		640,0000
Complemento do item							
4069- 1 BLOCO DE PRESCRIÇÃO MEDICA C/CARBONO-BLOCO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO		100,0000	18,5000	0,0000	0,0000		1.850,0000
Complemento do item							
4078- 1 BLOCO DE SERVIÇO DE ANESTESIA-BLOCO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO		10,0000	17,0000	0,0000	0,0000		170,0000
Complemento do item							
54379- 1 BLOCO DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM-BLOCO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO		10,0000	17,0000	0,0000	0,0000		170,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.049,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.049,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.049,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007251-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Valor:	R$ 784,17
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	5936556
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:07:24

Código da operação: 00111801
Chave de segurança: 197HXSCV9MP0JLV6

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

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
03/02/2023		

NF-E
Nº 5936556 SÉRIE 7
ROTA: FRB2 SETOR: 4041

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA 54
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

4449

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 5936556
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0244 4631 5600 0184 5500 7005 9365 5618 0864 7967

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc.adq.receb.de terceiros	135230183124196 03/02/2023 23:29:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL	55.110.753/0001-41	03/02/2023

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	03/02/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	03/03/2023	784,17						
	10/03/23							

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
784,17	140,00	0,00	0,00	784,17

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	784,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	- Remetent				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM 320	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				8,275	8,271

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
444129	DIPIRONA(DIPIFARMA) 500MG/ML 2ML 100 AP FARMACE . POS MON LT:DP22I361 5UN Val:30.09.2024	0,00	30039099	000	5102	CX	5	153,0000	765,00	765,00	137,70		18,00
442339	MONTELUCASTE SODIO 10MG 30 CP G RANBAXY . PF:36.59 PMGV: R$28.71 POS MON LT:DFD2061A 1UN Val:30.04.2024	50,58	30049079	200	5102	CX	1	19,1700	19,17	19,17	2,30		12,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 784,17

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 354020016-863-000171-1-6 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL OV: 2008356809 Remessa: 3008177944 Faturamento: 4008095171 PEDIDO: OV39172783_0 pedido 4449 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte- Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial ContribuinteSubstituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO:

DATA: 06 / 02 / 2023

SETOR:

Banco Votorantim |655-6|

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **10/03/2023**
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: **0001/1044662-1**
Data do Documento: 22/02/2023	Nº do Documento: 40080951712023001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 22/02/2023	Nosso Número: 500/003142802-9
Uso do Banco	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: **785,16**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 13/03/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 15,70
APÓS 10/03/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 3,14
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA STA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
005936556-7	R$784,17	03/02/2023						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR

Banco Votorantim |655-6| **65590.00002 00205.500002 31428.029008 4 92850000078516**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: **10/03/2023**
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: **0001/1044662-1**
Data do Documento: 22/02/2023	Nº do Documento: 40080951712023001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 22/02/2023	Nosso Número: 500/003142802-9
Uso do Banco	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: **785,16**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 13/03/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 15,70
APÓS 10/03/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 3,14
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA STA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 005936556

_____ **Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/02/2023 08:59

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4449

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA **Data Ped:** 03/02/2023

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4684- 1 MONTELUCASTE DE SODIO 10MG-COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	30,0000	0,6390	0,0000	0,0000		19,1700
Complemento do item							
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	500,0000	1,5300	0,0000	0,0000		765,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	784,1700
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
784,1700	0,0000	0,0000	0,0000	784,1700

COMPRAS

ADMINISTRAÇAO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007251-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Valor:	R$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	6014009
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:07:05

Código da operação: 00111891
Chave de segurança: 0NP5AYYF120CUVNK

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

Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

54

4481

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº 6014009
SÉRIE 7
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0244 4631 5600 0184 5500 7006 0140 0913 9137 2201

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230234764479 14/02/2023 02:52:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
209017636112		44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL	55.110.753/0001-41	13/02/2023

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	13/02/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	01639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	14/03/2023	1.500,00						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.500,00	184,72	0,00	0,00	1.500,00

VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	1.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	- Remetent				34.922.709/0002-47

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA KM 320	RIBEIRAO PRETO	SP	797530195111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				3,758	3,758

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/PF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL.ICMS
424978	OXACILINA 500MG INJ 100 FA HGA BLAU . PMGV: R$200.57 POS MON LT:23010211 2UN Val:29.12.2024	0,00	30041019	500	5102	CX	2	227,7400	455,48	455,48	54,66		12,00
293833	BROMOPRIDA 5MG/ML INJ 50AP 2ML HG UNIAO QUIMICA . PMGV: R$136.33 NEG MON LT:2217516 12UN Val:31.05.2025	0,00	30049045	500	5102	CX	12	77,5000	930,00	930,00	111,60		12,00
276577	BROMOPRIDA GTS 20 ML G GERMED . PF:13.98 PMGV: R$10.97 PMPF: R$13.47 NEG MON LT:3B5383 10UN Val:12.10.2024	18,67	30049045	500	5102	FR	10	3,5900	35,90	35,90	4,31		12,00
146150	HALOPERIDOL(UNIHALOPE)5MG/ML 50AP 1ML*HR UNIAO QUIMICA C1 PMGV: R$161.83 POS MON LT:2252642 1UN Val:31.12.2024	0,00	30049069	500	5102	CX	1	78,6200	78,62	78,62	14,15		18,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1500,00

LANÇADO

RECEBIDO: falta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 354020016-863-000171-1-6 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL OV: 2008510979 Remessa: 3008327011 Faturamento: 4008250082 PEDIDO: OV39737836_0 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

ENVIADO AO FISCO

DATA: 14/02/23

SETOR: farmácia

Banco Votorantim |655-6| **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 14/03/2023
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1
Data do Documento: 14/02/2023	Nº do Documento: 40082500822023001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 14/02/2023	Nosso Número: 500/003185568-7
Uso do Banco	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: 1.500,99

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 17/03/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 30,02
APÓS 14/03/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 6,00
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA STA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
006014009-7	R$1.500,00	13/02/2023						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR

Banco Votorantim |655-6| **65590.00002 00205.500002 31855.687005 2 92890000150099**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 14/03/2023
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1
Data do Documento: 14/02/2023	Nº do Documento: 40082500822023001	Tipo Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 14/02/2023	Nosso Número: 500/003185568-7
Uso do Banco	Carteira: 500	Espécie: R$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento: 1.500,99

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)
APÓS 17/03/2023 COBRAR MULTA DE ....: R$ 30,02
APÓS 14/03/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R$ 6,00
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS

Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

PAGADOR (66028) IRMANDADE DA STA CASA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
14180-000 PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 006014009

_____ **Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/02/2023 15:02

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4481

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA **Data Ped:** 13/02/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	600,0000	1,5500	0,0000	0,0000		930,0000
14588- 3 BROMOPRIDA 4MG/ML GT 20ML -FRASCO-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	10,0000	3,5900	0,0000	0,0000		35,9000
26621- 2 HALOPERIDOL 5MG/ML AMP -AMPOLA - (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	50,0000	1,5724	0,0000	0,0000		78,6200
35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	200,0000	2,2774	0,0000	0,0000		455,4800

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.500,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.500,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.500,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R$ 1.725,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	052464
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:06:47

Código da operação: 00112231
Chave de segurança: E06GNQ3CKA00VVV6

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

PA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1

No: 052.464
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO 989-0

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3523.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0524.6411.9336.0367
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135230308718106 - 28/02/2023 15:06:15

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	28/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000		28/02/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 1.725,00 28/03/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.006,37	120,76	0,00	0,00	1.725,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.725,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO): 1	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
23	caixas				

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
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 01/02/2025 Lote: 036723	30049099	020	5102	UN	230	7,5000	1.725,00	1.006,37	120,76	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1725,00

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

RECEBIDO: Sabita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA N. 4469
NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP
.ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02

RESERVADO AO FISCO

DATA: 01 / 03 / 23

[redacted]

SETOR: farmacia

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 28/02/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.725,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 052.464 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/			Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)**
Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -**			Nosso Número 28439230000033739	
Vencimento **28/03/2023**	Número do Documento **052464/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **1.725,00**	

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado

[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente

[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo **com as características acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**				Data do Processamento **28/02/2023**

✂ -

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento **28/03/2023**
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 28/02/2023	Numero do Documento 052464/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/02/2023	Nosso Número 28439230000033739
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.725,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

```
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,45 por dia de atraso
```

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

ecebimento através do cheque número
do banco.
sta quitação só terá validade após o
agamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂ -

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00033.739178 5 93030000172500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento **28/03/2023**
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 28/02/2023	Número do Documento 052464/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/02/2023	Nosso Número 28439230000033739
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **1.725,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

```
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,45 por dia de atraso
```

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

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

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/02/2023 15:21

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 4461

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 10/02/2023

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
40897- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			230,0000	7,5000	0,0000	0,0000	1.725,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.725,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.725,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.725,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858800000644 562003852301 790716230763 224153414901

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	6.456,20

Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023

Código da operação:	00934868
Chave de segurança:	W2QLY3UY5S9JEGNU

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Fevereiro/2023	20/03/2023	07.16.23076.2241534-1	20/03/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000118376618

Valor Total do Documento: 6.456,20

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023	6.456,20			6.456,20
	Totais	6.456,20			6.456,20

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 6456,20

LANÇADO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/03/2023 09:55:20

85880000064 4 56200385230 1 79071623076 3 22415341490 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000064 4 56200385230 1 79071623076 3 22415341490 1

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.23076.2241534-1
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	6.456,20

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858100000420 067703852303 790701230762 220945735062

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	4.206,77

Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023

Código da operação:	00934994
Chave de segurança:	YR6VJ3VKKLJGVVWP

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
28/02/2023	20/03/2023	07.01.23076.2209457-3	20/03/2023

Observações
SANTA CASA DE PONTAL - URG. E EMERGENCIA

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: 4.206,77

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023	4.206,77			4.206,77
	Totais	4.206,77	0,00	0,00	4.206,77

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 4206,77

LANÇADO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 17/03/2023 09:47:03

85810000042 0 06770385230 3 79070123076 2 22094573506 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000042 0 | 06770385230 3 | 79070123076 2 | 22094573506 2

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23076.2209457-3
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	4.206,77

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858400000000 897003852303 790701230690 803169807458

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	89,70

Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023

Código da operação:	00935139
Chave de segurança:	W8X7AR3T385Z15QL

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
28/02/2023	20/03/2023	07.01.23069.8031698-0	20/03/2023

Observações
CONV.002/2022- COORDENAÇÃO MEDICA - PONTAL

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: 89,70

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023	89,70			89,70
	Totais	**89,70**	**0,00**	**0,00**	**89,70**

CONVÊNIO/T.A Nº: 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 89,70

LANÇADO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 10/03/2023 16:55:37

85840000000 0 89700385230 3 79070123069 0 80316980745 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000000 0 | 89700385230 3 | 79070123069 0 | 80316980745 8

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23069.8031698-0
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	89,70

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858400000035 872203852301 790701230690 803983150406

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	387,22

Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023

Código da operação:	00935286
Chave de segurança:	CKXH8QVCFAF9EWWS

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
28/02/2023	20/03/2023	07.01.23069.8039831-5	20/03/2023

Observações
CONV.002/2022- LAUDOS RADIOLOGICOS - PONTAL

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: 387,22

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023	387,22			387,22
	Totais	**387,22**	**0,00**	**0,00**	**387,22**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 387,22

LANÇADO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 10/03/2023 16:58:26

85840000003 5 87220385230 1 79070123069 0 80398315040 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000003 5 87220385230 1 79070123069 0 80398315040 6

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23069.8039831-5
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	387,22

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858600000012 249103852307 790701230690 803717435771

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	124,91

Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023

Código da operação:	00935449
Chave de segurança:	1FMQQ0T8KYJ78KST

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
28/02/2023	20/03/2023	07.01.23069.8037174-3	20/03/2023

Observações
CONV.002/2022- LAUDOS RADIOLOGICOS - PONTAL

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: 124,91

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023	124,91			124,91
	Totais	**124,91**	**0,00**	**0,00**	**124,91**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 124,91

LANÇADO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 10/03/2023 16:57:29

85860000001 2 24910385230 7 79070123069 0 80371743577 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000001 2 24910385230 7 79070123069 0 80371743577 1

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23069.8037174-3
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	124,91

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858300000599 269203852303 790701230690 802068405801

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.926,92

Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023

Código da operação:	00935631
Chave de segurança:	AV4JLJ8QKTN6PRS9

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
28/02/2023	20/03/2023	07.01.23069.8020684-0	20/03/2023

Observações

CONV.002/2022-PLANTÕES MÉDICOS -PONTAL

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: 5.926,92

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023	5.926,92			5.926,92
	Totais	**5.926,92**	**0,00**	**0,00**	**5.926,92**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5926,92.

LANÇADO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 10/03/2023 16:52:00

85830000059 9 26920385230 3 79070123069 0 80206840580 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000059 9 26920385230 3 79070123069 0 80206840580 1

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23069.8020684-0
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	5.926,92

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858000000194 119103852309 790701230690 801765099704

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.911,91

Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023

Código da operação:	00935963
Chave de segurança:	4X9GS4WEP1QUJ534

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

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
28/02/2023	20/03/2023	07.01.23069.8017650-9	20/03/2023

Observações
CONV.002/2022-PLANTÕES MÉDICOS -PONTAL

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento
1.911,91

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023	1.911,91			1.911,91
	Totais	**1.911,91**	**0,00**	**0,00**	**1.911,91**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1911,91

LANÇADO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 10/03/2023 16:51:01

85800000019 4 11910385230 9 79070123069 0 80176509970 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000019 4 11910385230 9 79070123069 0 80176509970 4

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23069.8017650-9
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	1.911,91

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:

858200000023 780703852305 790701230690 803420180805

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	278,07

Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023

Código da operação:	00936110
Chave de segurança:	AGN04Z466H166WXT

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

989-0

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
28/02/2023	20/03/2023	07.01.23069.8034201-8	20/03/2023

Observações
CONV.002/2022- COORDENAÇÃO MEDICA - PONTAL

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: 278,07

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023	278,07			278,07
	Totais	**278,07**	**0,00**	**0,00**	**278,07**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 278,07
OP: 003
VALOR PAGO R$: 989-0

LANÇADO

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 10/03/2023 16:56:26

85820000002 3 78070385230 5 79070123069 0 80342018080 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000002 3 78070385230 5 79070123069 0 80342018080 5

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.23069.8034201-8
Pagar até:	20/03/2023
Valor:	278,07

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R$ 3.631,99
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	25107
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:18:35

Código da operação: 00115360
Chave de segurança: 72W3HNFGS0MUJ850

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

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
25107	**15/03/2023**	**TDUKSDIP**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: 16 3946-8300 Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho
Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho
Competência: 03/2023 **Data Prestação:** 15/03/2023
Simples Nacional: Não
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados em exames de Alto Custo no mês 02/2023 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 631,19

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989 -0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3.631,99

LANÇADO

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	58,05	25,16	116,10	38,70	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
3.870,00	0,00	3.870,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	77,40	**3.631,99**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: http://nfe.sertaozinho.sp.gov.br:9083/tb

Recortar Aqui

Data Emissão **15/03/2023**	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **25107**	
Chave **TDUKSDIP**	Local / Data — Assinatura

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORAT DE ANAL STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R$ 10.761,68
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1425
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:18:19

Código da operação: 00115445

Chave de segurança: 8CY4MUZQLZPSUME2

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
1425

Código de Verificação de Autenticidade
OLRPJZ0JX

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/03/2023 às 08:37:15

Chave de Acesso
620316CNXEYLOUJI133W50NKO7FSBTW7

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				15/03/2023

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
55.108.831/0001-73	**ISENTO**	**2679**	**000013574**	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA 13 DE MAIO, 775		**CENTRO**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVÊNIO 002 REFERENTE O MÊS DE FEVEREIRO/2023.	11.264,06	R$ 11.264,06

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 10761,68

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.02**

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	**4,46%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 11.264,06	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 11.264,06**	**R$ 502,38**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 10.761,68

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1425** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OLRPJZ0JX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R$ 851,68
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	25105
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:18:04

Código da operação: 00115703
Chave de segurança: 7ESRKH0G2X69FA1U

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

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
25105	**15/03/2023**	**SCPOOBEP**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: 16 3946-8300 Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho
Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho
Competência: 03/2023 **Data Prestação:** 15/03/2023
Simples Nacional: Não
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados em exames laudados no mês 02/2023 par a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 148,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R$: 851,68

LANÇADO

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	13,61	5,90	27,22	9,07	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
907,48	0,00	907,48	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	18,15	**851,68**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: http://nfe.sertaozinho.sp.gov.br:9083/tb

Recortar Aqui

Data Emissão **15/03/2023**	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **25105**	
Chave **SCPOOBEP**	Local / Data — Assinatura

33

2129

13000291-6.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R$ 5.492,63
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	205
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:17:48

Código da operação: 00115796
Chave de segurança: W4JN3752ZWYTYR4X

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
205

Código de Verificação de Autenticidade
WK4160I9U

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/03/2023 às 08:16:41

Chave de Acesso
620305SR47KP7JCA250RYJP15H3NZWOJ

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				15/03/2023

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE FEV/2023	5.980,00	R$ 5.980,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5.492,63

PAGADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8610101**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.980,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.980,00**	**R$ 119,60**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (5.980,00 x 0,65%)	COFINS (5.980,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.980,00 x 1,50%)	CSLL (5.980,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 38,87	**R$ 179,40**	**R$ 0,00**	**R$ 89,70**	**R$ 59,80**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **205** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WK4160I9U**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R$ 117.072,70
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	209
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:17:29

Código da operação: 00115883
Chave de segurança: XM62UY8Q3P05UEAE

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
209

Código de Verificação de Autenticidade
94OR5VQ14

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/03/2023 às 07:53:24

Chave de Acesso
621453WIHA54BIV0I3ECGBX7SMGKYC7D

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				21/03/2023

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE FEV/2023	127.460,75	R$ 127.460,75

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 117072,70
LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8610101**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 127.460,75	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 127.460,75**	**R$ 2.549,22**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (127.460,75 x 0,65%)	COFINS (127.460,75 x 3,00%)	INSS	IRRF (127.460,75 x 1,50%)	CSLL (127.460,75 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 828,49	**R$ 3.823,82**	**R$ 0,00**	**R$ 1.911,91**	**R$ 1.274,61**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 117.072,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **209** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **94OR5VQ14**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 2.109,66

Data de débito:	31/03/2023
Data/hora da operação:	31/03/2023 10:30:41

Código da operação:	311030
Chave de segurança:	CE02RQHKQ6UEWEY8

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
JESSICA CRISTINA VICENTE	0072738	00336

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Gozo da Licença Remunerada	De Abono
26/02/2022 A 25/02/2023	03/04/2023 A 02/05/2023 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	1.639,62	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	96,75	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.736,37

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.736,37	Desconto da Previdência:	188,83
1/3 das Férias:	578,79	Desconto do Imposto de Renda:	16,67
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.315,16	TOTAL DOS DESCONTOS:	205,50
TOTAL LIQUIDO:			2.109,66

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.109,66 (dois mil e cento e nove reais e sessenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Jéssica Cristina Vicente

JESSICA CRISTINA VICENTE

Data: 03/03/2023

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R$ 2.109,66 (dois mil e cento e nove reais e sessenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/03/2023

PONTAL

Jéssica Cristina Vicente

JESSICA CRISTINA VICENTE

CONVÊNIO/T.A Nº 003/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 2.109,66

ESPELHO DO REMESSA N° : 001117
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
29527	31/03/2023	2.109,65	JESSICA CRISTINA VICENTE	