



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

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 002/2022

| | |
|------------------------------|---|
| ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: | PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL |
| CONVENIADA: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL |
| CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| ENDEREÇO: | RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000 |
| RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: | JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO |
| CPF: | 289.964.588-99 |
| OBJETO: | PRONTO ATENDIMENTO |
| EXERCÍCIO: | 01/12/2023 até 31/12/2023 (989-0) |
| ORIGEM DO RECURSO : | FEDERAL |

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|--|------------|------------|------------------|
| Termo de Convênio nº 002/2022 - PONTAL | 01/01/2022 | 30/06/2022 | R\$ 2.140.099,08 |
| Aditamento nº 001/2022 | 01/07/2022 | 31/08/2022 | R\$ 755.273,06 |
| Aditamento nº 002/2022 | 01/09/2022 | 31/12/2022 | R\$ 1.466.466,10 |
| Aditamento nº 003/2023 | 01/01/2023 | 31/03/2023 | R\$ 1.099.834,56 |
| Aditamento nº 004/2023 | 01/04/2023 | 31/12/2023 | R\$ 3.523.557,42 |

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2) | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 10/12/2023 | R\$ 216.596,38 | | 71556 | R\$ 216.596,38 |
| 20/12/2023 | R\$ 144.843,52 | | 211445 | R\$ 144.843,52 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | R\$ 361.439,90 |

| | |
|---|----------------|
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | R\$ 546.060,74 |
| (B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO | R\$ 361.439,90 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | R\$ 4.733,17 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | R\$ 912.233,81 |
| | R\$ - |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | R\$ 912.233,81 |

- (1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.
- (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outra.



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) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL | | | | | |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos Humanos Salários (5) | R\$ 149.996,85 | | R\$ 149.996,85 | R\$ 149.996,85 | |
| Recursos Humanos Férias(6) | R\$ 30.389,61 | | R\$ 30.389,61 | R\$ 30.389,61 | |
| Medicamentos | R\$ 15.535,81 | | R\$ 15.535,81 | R\$ 15.535,81 | |
| Material Hospitalar | R\$ 17.067,72 | | R\$ 17.067,72 | R\$ 17.067,72 | |
| Gênero Alimentícios | | | | | |
| Insumos | R\$ 9.285,97 | | R\$ 9.285,97 | R\$ 9.285,97 | |
| Produtos Limp./Lavanderia | | | | | |
| Serviços Médicos | R\$ 133.406,80 | | R\$ 133.406,80 | R\$ 133.406,80 | |
| Impostos | R\$ 64.825,09 | | R\$ 64.825,09 | R\$ 64.825,09 | |
| Serviços de Terceiros | | | | | |
| Locações diversas | | | | | |
| Utilidades Públicas (7) | | | | | |
| Combustível | | | | | |
| Bens e materias permanentes | | | | | |
| Obras | | | | | |
| Depesas Bancárias | R\$ 64,10 | | R\$ 64,10 | R\$ 64,10 | |
| Outras Despesas | | | | | |
| TOTAL | R\$ 420.571,95 | R\$ - | R\$ 420.571,95 | R\$ 420.571,95 | R\$ - |

(4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(5) Salários, encargos e benefícios.



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

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | | |
|---|-----|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | R\$ | 912.233,81 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ | 420.571,95 |
| (K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | R\$ | 491.661,86 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ | 491.661,86 |

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


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 17 de janeiro de 2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

| | | | | | | | | |
|------------|---------------|-------------------------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|-------|------------|
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | DANIELA COELHO DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 5.543,42 | R\$ 1.144,50 | R\$ 4.398,92 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.923,71 | R\$ 589,81 | R\$ 3.333,90 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | FERNANDA ALVES MARTINS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.094,45 | R\$ 447,03 | R\$ 2.647,42 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.094,45 | R\$ 447,03 | R\$ 2.647,42 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | FRATIANE FERREIRA LOPES | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.874,24 | R\$ 769,01 | R\$ 3.105,23 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | GIANI MARIA LUCERA MOTA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.984,45 | R\$ 2.984,45 | - | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES | RECURSOS HUMANOS | R\$ 4.260,36 | R\$ 679,62 | R\$ 3.580,74 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.094,45 | R\$ 494,59 | R\$ 2.599,86 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | GLENIA GUADALUPE DA SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 4.292,62 | R\$ 3.814,74 | R\$ 477,88 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | GRAZIELA APARECIDA CORNELIO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.856,61 | R\$ 662,23 | R\$ 3.194,38 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.094,45 | R\$ 417,03 | R\$ 2.677,42 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.920,25 | R\$ 739,66 | R\$ 3.180,59 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | JOSIANE FERREIRA DOS REIS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.923,46 | R\$ 1.447,20 | R\$ 2.476,26 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.794,52 | R\$ 630,03 | R\$ 3.164,49 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | MARCIO GLEIZER DE SOUZA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 4.821,99 | R\$ 808,87 | R\$ 4.013,12 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 5.193,57 | R\$ 1.341,34 | R\$ 3.852,23 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | SILVANA ALVES MARTINS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 5.153,62 | R\$ 1.005,39 | R\$ 4.148,23 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | CESAR AUGUSTO MACHADO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.046,06 | R\$ 264,44 | R\$ 1.781,62 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | FLAVIANA REGINA NEGRAO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.749,62 | R\$ 681,14 | R\$ 1.068,48 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | GABRIELLE LIMA FEITEIRO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.802,58 | R\$ 242,53 | R\$ 1.560,05 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | GUILHERME DE SOUZA FONSECA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.362,16 | R\$ 392,57 | R\$ 1.969,59 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.749,62 | R\$ 237,76 | R\$ 1.511,86 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | JANE PAULA AMORIM SANTANA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.861,28 | R\$ 247,81 | R\$ 1.613,47 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.809,44 | R\$ 268,65 | R\$ 1.540,79 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | JOSE CLAUDIO DE ANDRADE | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.902,60 | R\$ 1.902,60 | - | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | JULIANA RODRIGUES FREIRES | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.016,31 | R\$ 915,23 | R\$ 1.101,08 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | KIVIA BOMBO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.062,73 | R\$ 520,51 | R\$ 1.542,22 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | LISLAINE CARLA MOREIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.855,77 | R\$ 410,52 | R\$ 1.445,25 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | MELINE RODRIGUES CAMBREA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.987,31 | R\$ 290,04 | R\$ 1.697,27 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | NATALIA APARECIDA MOREIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.721,57 | R\$ 3.721,57 | - | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.869,89 | R\$ 271,89 | R\$ 1.598,00 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | PAULO ROBERTO DE ANDRADE | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.182,69 | R\$ 306,74 | R\$ 1.875,95 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SALÁRIOS | SUSAN MARA DA CRUZ PORTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.539,24 | R\$ 532,24 | R\$ 2.007,00 | 51153 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SERMED ODONTO | RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 463,35 | R\$ - | R\$ 463,35 | 51152 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | EMP CONSIG | SICREDI PARQUE DAS ARAUCARIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 322,63 | R\$ - | R\$ 322,63 | 51151 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SIND PARCIAL | FOLHA DE PAGAMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 210,00 | R\$ - | R\$ 210,00 | 51152 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SEG VIDA | FOLHA DE PAGAMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 225,18 | R\$ - | R\$ 225,18 | 51152 | 05/12/2023 |
| 30/11/2023 | SERMED SAÚDE | FOLHA DE PAGAMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 964,17 | R\$ - | R\$ 964,17 | 51152 | 05/12/2023 |

**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

| | | | | | | | | |
|------------|-------------------------------|--------|------------------|--------------|-------|-----------------------|--------|------------|
| 31/12/2023 | RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 6.666,08 | R\$ - | R\$ 6.666,08 | 271524 | 27/12/2023 |
| 31/12/2023 | ANA PAULA DOS S SILVA | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 5.381,48 | R\$ - | R\$ 5.381,48 | 271524 | 27/12/2023 |
| 31/12/2023 | ANDRESSA C CASSARO | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 4.758,81 | R\$ - | R\$ 4.758,81 | 271524 | 27/12/2023 |
| 31/12/2023 | FERNANDA A MARTINS | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.536,82 | R\$ - | R\$ 3.536,82 | 271524 | 27/12/2023 |
| 31/12/2023 | GIANI MARIA L MOTA | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.921,64 | R\$ - | R\$ 3.921,64 | 271524 | 27/12/2023 |
| 31/12/2023 | JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.668,78 | R\$ - | R\$ 3.668,78 | 271524 | 27/12/2023 |
| 31/12/2023 | GUILHERME DE SOUZA FONSECA | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.456,00 | R\$ - | R\$ 2.456,00 | 271524 | 27/12/2023 |
| | | | | | | R\$ 131.015,74 | | |

RECURSOS HUMANOS

| DATA DO | ESPECIFICAÇÃO DO | FORNECEDOR/PRESTADOR | NATUREZA DA DESPESA | VALOR (BRUTO) | RETENÇÃO | VALOR PAGO P/ | Nº CH ou | DATA DA |
|------------|------------------|------------------------------------|---------------------|---------------|--------------|---------------|----------|------------|
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 6.147,75 | R\$ 4.246,72 | R\$ 1.901,03 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | JOSE DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 7.041,16 | R\$ 5.268,90 | R\$ 1.772,26 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | MARCO AURELIO DE SOUZA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.317,32 | R\$ 481,26 | R\$ 836,06 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 6.894,44 | R\$ 5.052,10 | R\$ 1.842,34 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | MATHEUS GABRIEL RUBIN | RECURSOS HUMANOS | R\$ 7.469,23 | R\$ 5.536,68 | R\$ 1.932,55 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 6.704,24 | R\$ 4.757,68 | R\$ 1.946,56 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | ROSELI ELIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.913,12 | R\$ 1.754,14 | R\$ 1.158,98 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | ANA PAULA DOS SANTOS SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 4.482,78 | R\$ 2.966,36 | R\$ 1.516,42 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 5.022,66 | R\$ 3.429,54 | R\$ 1.593,12 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | BIANCA VIEIRA CANJERANO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.497,40 | R\$ 737,96 | R\$ 759,44 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | DANIELA COELHO DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.640,81 | R\$ 2.058,89 | R\$ 1.581,92 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.513,76 | R\$ 2.154,40 | R\$ 1.359,36 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | FERNANDA ALVES MARTINS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.024,34 | R\$ 1.829,95 | R\$ 1.194,39 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.993,59 | R\$ 1.805,99 | R\$ 1.187,60 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | FRATIANE FERREIRA LOPES | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.577,05 | R\$ 2.235,58 | R\$ 1.341,47 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | GIANI MARIA LUCERA MOTA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.916,97 | R\$ 1.752,96 | R\$ 1.164,01 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES | RECURSOS HUMANOS | R\$ 5.016,60 | R\$ 3.395,34 | R\$ 1.621,26 | EXTRATO | 08/12/2023 |

**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

| | | | | | | | | |
|------------|-----------------|-------------------------------------|------------------|--------------|--------------|----------------------|---------|------------|
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.014.60 | R\$ 1.807.23 | R\$ 1.207.37 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | GLENIA GUADALUPE DA SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.421.39 | R\$ 2.109.10 | R\$ 1.312.29 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | GRAZIELA APARECIDA CORNELIO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.517.33 | R\$ 2.188.39 | R\$ 1.328.94 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.189.84 | R\$ 1.963.07 | R\$ 1.226.77 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.880.22 | R\$ 2.483.77 | R\$ 1.396.45 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | JOSIANE FERREIRA DOS REIS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.450.17 | R\$ 1.281.85 | R\$ 1.168.32 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 4.051.11 | R\$ 2.593.82 | R\$ 1.457.29 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | MARCIO GLEIZER DE SOUZA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 4.407.81 | R\$ 2.784.90 | R\$ 1.622.91 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 5.030.12 | R\$ 3.412.62 | R\$ 1.617.50 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | SILVANA ALVES MARTINS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 3.458.84 | R\$ 1.944.02 | R\$ 1.514.82 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | CESAR AUGUSTO MACHADO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.133.02 | R\$ 1.248.86 | R\$ 884.16 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | FLAVIANA REGINA NEGRAO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.024.15 | R\$ 1.193.67 | R\$ 830.48 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | GABRIELLE LIMA FEITEIRO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.714.40 | R\$ 993.31 | R\$ 721.09 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | GUILHERME DE SOUZA FONSECA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.134.30 | R\$ 1.247.22 | R\$ 887.08 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.454.72 | R\$ 770.72 | R\$ 684.00 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | JANE PAULA AMORIM SANTANA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 421.08 | R\$ 168.22 | R\$ 252.86 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.718.28 | R\$ 997.91 | R\$ 720.37 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | JULIANA RODRIGUES FREIRES | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.003.02 | R\$ 1.169.57 | R\$ 833.45 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | KIVIA BOMBO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.889.41 | R\$ 1.094.91 | R\$ 794.50 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | LISLAINE CARLA MOREIRA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.834.59 | R\$ 1.070.36 | R\$ 764.23 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | MELINE RODRIGUES CAMBREA | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.928.54 | R\$ 1.120.50 | R\$ 808.04 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM | RECURSOS HUMANOS | R\$ 1.932.01 | R\$ 1.128.99 | R\$ 803.02 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | PAULO ROBERTO DE ANDRADE | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.197.37 | R\$ 1.286.81 | R\$ 910.56 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| 08/12/2023 | 13º SAL 2º PARC | SUSAN MARA DA CRUZ PORTO | RECURSOS HUMANOS | R\$ 2.192.99 | R\$ 1.277.54 | R\$ 915.45 | EXTRATO | 08/12/2023 |
| | | | | | | R\$ 49.370,72 | | |

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | FORNECEDOR/PRESTADOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (BRUTO) | RETENÇÃO ENCARGOS | VALOR PAGO P/ CONVÊNIO | Nº CH ou DOC. DÉBITO | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|---------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| MEDICAMENTOS | | | | | | | | |
| 10/11/2023 | 253341 | LUMAR COM DE PROD FARMA LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 214.78 | R\$ - | R\$ 214.78 | 108848 | 08/12/2023 |
| 24/11/2023 | 6291 | DROGAL FARMACEUTICA LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 53.92 | R\$ - | R\$ 53.92 | 110013 | 08/12/2023 |
| 06/11/2023 | 8481825 | SERVIMED COM LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 2.304.48 | R\$ - | R\$ 2.304.48 | 42059222 | 08/12/2023 |
| 06/11/2023 | 1791884 | COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 4.467.07 | R\$ - | R\$ 4.467.07 | 109645 | 08/12/2023 |
| 01/11/2023 | 59360 | CIRURG RIB PRETO LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 3.481.60 | R\$ - | R\$ 3.481.60 | 42059412 | 08/12/2023 |
| 01/11/2023 | 894 | LIDERAMED PROD PARA SAUDE LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 2.340.00 | R\$ - | R\$ 2.340.00 | 42059598 | 08/12/2023 |

**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

| | | | | | | | | |
|----------------------------|---------|-----------------------------------|---------------------|----------------|---------------|----------------|----------|------------|
| 07/11/2023 | 105544 | ATIVA COM HOSP LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ 2.673,96 | R\$ - | R\$ 2.673,96 | 42058880 | 08/12/2023 |
| | | | | | | R\$ 15.535,81 | | |
| SERVIÇOS MÉDICOS | | | | | | | | |
| 19/12/2023 | 1565 | LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 8.282,29 | R\$ 369,39 | R\$ 7.912,90 | 107221 | 21/12/2023 |
| 11/12/2023 | 28208 | ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 2.150,00 | R\$ 132,23 | R\$ 2.017,77 | 107015 | 21/12/2023 |
| 11/12/2023 | 267 | R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 127.460,75 | R\$ 10.388,05 | R\$ 117.072,70 | 107162 | 21/12/2023 |
| 11/12/2023 | 269 | R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 5.980,00 | R\$ 487,37 | R\$ 5.492,63 | 107091 | 21/12/2023 |
| 11/12/2023 | 28206 | ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA | SERVICOS MÉDICOS | R\$ 970,48 | R\$ 59,68 | R\$ 910,80 | 106955 | 21/12/2023 |
| | | | | | | R\$ 133.406,80 | | |
| MATERIAL HOSPITALAR | | | | | | | | |
| 14/11/2023 | 59610 | CIRURGICA RIB PRETO LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 643,72 | R\$ - | R\$ 643,72 | 42056178 | 08/12/2023 |
| 23/11/2023 | 59831 | CIRURGICA RIB PRETO LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 1.469,12 | R\$ - | R\$ 1.469,12 | 42056017 | 08/12/2023 |
| 10/11/2023 | 18033 | BMG DIST DE PROD HOSPITALAR LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 176,95 | R\$ - | R\$ 176,95 | 109436 | 08/12/2023 |
| 22/11/2023 | 18142 | BMG DIST DE PROD HOSPITALAR LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 459,00 | R\$ - | R\$ 459,00 | 109279 | 08/12/2023 |
| 07/11/2023 | 1792189 | COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 2.448,27 | R\$ - | R\$ 2.448,27 | 109742 | 08/12/2023 |
| 10/11/2023 | 18030 | BMG DIST DE PROD HOSPITALAR LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 1.070,34 | R\$ - | R\$ 1.070,34 | 109501 | 08/12/2023 |
| 01/11/2023 | 442267 | HDL LOGISTICA HOSP LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 2.036,00 | R\$ - | R\$ 2.036,00 | 42058030 | 08/12/2023 |
| 07/11/2023 | 442868 | HDL LOGISTICA HOSP LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 576,00 | R\$ - | R\$ 576,00 | 42057025 | 08/12/2023 |
| 14/11/2023 | 67362 | HDL LOGISTICA HOSP LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 630,00 | R\$ - | R\$ 630,00 | 42056420 | 08/12/2023 |
| 23/11/2023 | 445882 | HDL LOGISTICA HOSP LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 1.248,32 | R\$ - | R\$ 1.248,32 | 42055692 | 08/12/2023 |
| 24/11/2023 | 253869 | LUMAR COM PROD FARMACEUTICOS LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 606,00 | R\$ - | R\$ 606,00 | 108778 | 08/12/2023 |
| 07/11/2023 | 59442 | CIRURGICA RIB PRETO LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 610,10 | R\$ - | R\$ 610,10 | 42056828 | 08/12/2023 |
| 07/11/2023 | 912483 | NACIONAL COM HOSPITALAR S.A | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 2.143,90 | R\$ - | R\$ 2.143,90 | 42057313 | 08/12/2023 |
| 14/11/2023 | 151763 | SOQUIMICA LAB LTDA | MATERIAL HOSPITALAR | R\$ 2.950,00 | R\$ - | R\$ 2.950,00 | 42056651 | 08/12/2023 |
| | | | | | | R\$ 17.067,72 | | |

**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

| INSUMOS | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------|-----------------------------------|------------------|-----|-----------|-----|---|------------|------------------|----------|------------|
| 21/11/2023 | 12201 | R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA | INSUMOS | R\$ | 2.365.60 | R\$ | - | R\$ | 2.365.60 | 42058455 | 08/12/2023 |
| 14/11/2023 | 7547 | COLAFORT ETIQ RIBBONS LTDA | INSUMOS | R\$ | 1.071.00 | R\$ | - | R\$ | 1.071.00 | 42068885 | 08/12/2023 |
| 13/11/2023 | 62725 | SERTPEL COM MAT HIG E LIMP LTDA | INSUMOS | R\$ | 2.153.70 | R\$ | - | R\$ | 2.153.70 | 109912 | 08/12/2023 |
| 10/11/2023 | 14962 | MAFFER DIST PROD LIMP E DESC LTDA | INSUMOS | R\$ | 1.882.42 | R\$ | - | R\$ | 1.882.42 | 42087632 | 08/12/2023 |
| 01/11/2023 | 12145 | R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA | INSUMOS | R\$ | 600.00 | R\$ | - | R\$ | 600.00 | 42059811 | 08/12/2023 |
| 07/11/2023 | 12172 | R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA | INSUMOS | R\$ | 1.213.25 | R\$ | - | R\$ | 1.213.25 | 42058689 | 08/12/2023 |
| | | | | | | | | R\$ | 9.285.97 | | |
| IMPOSTOS RETIDOS | | | | | | | | | | | |
| 04/12/2023 | PM DE PONTAL | GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 3.014.27 | R\$ | - | R\$ | 3.014.27 | 832885 | 05/12/2023 |
| 07/12/2023 | FUNCIONÁRIOS | GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 17.329.16 | R\$ | - | R\$ | 17.329.16 | 585012 | 07/12/2023 |
| 04/12/2023 | GUIA | DARF IRRF | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 2.073.32 | R\$ | - | R\$ | 2.073.32 | 30129 | 14/12/2023 |
| 07/12/2023 | GUIA 13º | DARF CP | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 11.091.29 | R\$ | - | R\$ | 11.091.29 | 30078 | 14/12/2023 |
| 04/12/2023 | GUIA | DARF CSLI/ COFINS/ PIS/ PASEP | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 6.427.27 | R\$ | - | R\$ | 6.427.27 | 30153 | 14/12/2023 |
| 07/12/2023 | GUIA | DARF IRRF/ CP SEGURADOS | IMPOSTOS RETIDOS | R\$ | 24.889.78 | R\$ | - | R\$ | 24.889.78 | 30110 | 14/12/2023 |
| | | | | | | | | R\$ | 64.825.09 | | |



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

| DESPESAS BANCÁRIAS | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|-------------------|--------------------|-----|-------|-----|---|-----|-------|---------|------------|
| 05/12/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 1.30 | R\$ | - | R\$ | 1.30 | EXTRATO | 05/12/2023 |
| 05/12/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 1.30 | R\$ | - | R\$ | 1.30 | EXTRATO | 05/12/2023 |
| 05/12/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 1.30 | R\$ | - | R\$ | 1.30 | EXTRATO | 05/12/2023 |
| 05/12/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 1.30 | R\$ | - | R\$ | 1.30 | EXTRATO | 05/12/2023 |
| 05/12/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 1.30 | R\$ | - | R\$ | 1.30 | EXTRATO | 05/12/2023 |
| 05/12/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 1.30 | R\$ | - | R\$ | 1.30 | EXTRATO | 05/12/2023 |
| 26/12/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 55.00 | R\$ | - | R\$ | 55.00 | EXTRATO | 26/12/2023 |
| 27/12/2023 | TARIFA | TARIFAS BANCÁRIAS | DESPESAS BANCÁRIAS | R\$ | 1.30 | R\$ | - | R\$ | 1.30 | EXTRATO | 27/12/2023 |
| | | | | | | | | R\$ | 64.10 | | |

R\$ 417.557,68

Pontal, 17 de janeiro de 2024

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

Interventor



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

| | | | |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nome da Agência PONTAL, SP | Código 3472 | Operação 5970 | Emissão 04/01/2024 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

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

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|---------------------|----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| No Mês(%) 0,9387 | No Ano(%) 13,1599 | Nos Últimos 12 Meses(%) 13,1599 | Cota em: 30/11/2023 2,23452300 | Cota em: 29/12/2023 2,25549800 |
|---------------------|----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

Administradora

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

Cliente

| | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|
| Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | Conta Corrente 0003.000000000989-0 | Mês/Ano 12/2023 | Folha 01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|----------------|
| Saldo Anterior | 546.060,74C | 244.374,629035 |
| Aplicações | 108.007,00C | 48.170,251178 |
| Resgates | 167.139,05D | 74.561,156773 |
| Rendimento Bruto no Mês | 4.733,17C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 491.661,86C | 217.983,723440 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-------------|---------------|
| 05 / 12 | RESGATE | 103.648,20D | 46.317,007214 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 11 / 12 | APLICACAO | 108.007,00C | 48.170,251178 |
| 14 / 12 | RESGATE | 44.481,66D | 19.809,147283 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 27 / 12 | RESGATE | 19.009,19D | 8.435,002275 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |

Dados de Tributação

Rendimento Base
0,00

IRRF
0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 04/01/2024 - 07:49

Mês: Dezembro/2023

Período: 1 - 31

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|--------------|--------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 |
| 01/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 04/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 05/12/2023 | 832885 | PG PREFEIT | 3.014,27 D | 3.014,27 D |
| 05/12/2023 | 051151 | TEV MESM T | 322,63 D | 3.336,90 D |
| 05/12/2023 | 051152 | TEV MESM T | 210,00 D | 3.546,90 D |
| 05/12/2023 | 051152 | TEV MESM T | 463,35 D | 4.010,25 D |
| 05/12/2023 | 051152 | TEV MESM T | 225,18 D | 4.235,43 D |
| 05/12/2023 | 051152 | TEV MESM T | 964,17 D | 5.199,60 D |
| 05/12/2023 | 051153 | TEV MESM T | 98.440,80 D | 103.640,40 D |
| 05/12/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 103.641,70 D |
| 05/12/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 103.643,00 D |
| 05/12/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 103.644,30 D |
| 05/12/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 103.645,60 D |
| 05/12/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 103.646,90 D |
| 05/12/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 103.648,20 D |
| 05/12/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 103.648,20 C | 0,00 C |
| 05/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 06/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 07/12/2023 | 071556 | CRED TEV | 216.596,38 C | 216.596,38 C |
| 07/12/2023 | 585012 | DEB P FGTS | 17.329,16 D | 199.267,22 C |
| 07/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 199.267,22 C |
| 08/12/2023 | 055692 | PAG BOLETO | 1.248,32 D | 198.018,90 C |
| 08/12/2023 | 056017 | PAG BOLETO | 1.469,12 D | 196.549,78 C |
| 08/12/2023 | 056178 | PAG BOLETO | 643,72 D | 195.906,06 C |
| 08/12/2023 | 056420 | PAG BOLETO | 630,00 D | 195.276,06 C |
| 08/12/2023 | 056651 | PAG BOLETO | 2.950,00 D | 192.326,06 C |
| 08/12/2023 | 056828 | PAG BOLETO | 610,10 D | 191.715,96 C |

| | | | | |
|------------|--------|------------|--------------|--------------|
| 08/12/2023 | 057025 | PAG BOLETO | 576,00 D | 191.139,96 C |
| 08/12/2023 | 057313 | PAG BOLETO | 2.143,90 D | 188.996,06 C |
| 08/12/2023 | 058030 | PAG BOLETO | 2.036,00 D | 186.960,06 C |
| 08/12/2023 | 058455 | PAG BOLETO | 2.365,60 D | 184.594,46 C |
| 08/12/2023 | 058689 | PAG BOLETO | 1.213,25 D | 183.381,21 C |
| 08/12/2023 | 058880 | PAG BOLETO | 2.673,96 D | 180.707,25 C |
| 08/12/2023 | 059222 | PAG BOLETO | 2.304,48 D | 178.402,77 C |
| 08/12/2023 | 059412 | PAG BOLETO | 3.481,60 D | 174.921,17 C |
| 08/12/2023 | 059598 | PAG BOLETO | 2.340,00 D | 172.581,17 C |
| 08/12/2023 | 059811 | PAG BOLETO | 600,00 D | 171.981,17 C |
| 08/12/2023 | 068885 | PAG BOLETO | 1.071,00 D | 170.910,17 C |
| 08/12/2023 | 087632 | PAG BOLETO | 1.882,42 D | 169.027,75 C |
| 08/12/2023 | 000000 | DEB.AUTOR. | 49.370,72 D | 119.657,03 C |
| 08/12/2023 | 108778 | ENVIO TED | 606,00 D | 119.051,03 C |
| 08/12/2023 | 108848 | ENVIO TED | 214,78 D | 118.836,25 C |
| 08/12/2023 | 109279 | ENVIO TED | 459,00 D | 118.377,25 C |
| 08/12/2023 | 109436 | ENVIO TED | 176,95 D | 118.200,30 C |
| 08/12/2023 | 109501 | ENVIO TED | 1.070,34 D | 117.129,96 C |
| 08/12/2023 | 109645 | ENVIO TED | 4.467,07 D | 112.662,89 C |
| 08/12/2023 | 109742 | ENVIO TED | 2.448,27 D | 110.214,62 C |
| 08/12/2023 | 109912 | ENVIO TED | 2.153,70 D | 108.060,92 C |
| 08/12/2023 | 110013 | ENVIO TED | 53,92 D | 108.007,00 C |
| 08/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 108.007,00 C |
| 11/12/2023 | 577281 | APLICACAO | 108.007,00 D | 0,00 C |
| 11/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 12/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 13/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 14/12/2023 | 030078 | PG ORG GOV | 11.091,29 D | 11.091,29 D |
| 14/12/2023 | 030110 | PG ORG GOV | 24.889,78 D | 35.981,07 D |
| 14/12/2023 | 030129 | PG ORG GOV | 2.073,32 D | 38.054,39 D |
| 14/12/2023 | 030153 | PG ORG GOV | 6.427,27 D | 44.481,66 D |
| 14/12/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 44.481,66 C | 0,00 C |
| 14/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 15/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 18/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 19/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 20/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 21/12/2023 | 211445 | CRED TEV | 144.843,52 C | 144.843,52 C |

| | | | | |
|------------|--------|------------|--------------|--------------|
| 21/12/2023 | 106955 | ENVIO TED | 910,80 D | 143.932,72 C |
| 21/12/2023 | 107015 | ENVIO TED | 2.017,77 D | 141.914,95 C |
| 21/12/2023 | 107091 | ENVIO TED | 5.492,63 D | 136.422,32 C |
| 21/12/2023 | 107162 | ENVIO TED | 117.072,70 D | 19.349,62 C |
| 21/12/2023 | 107221 | ENVIO TED | 7.912,90 D | 11.436,72 C |
| 21/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 11.436,72 C |
| 22/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 11.436,72 C |
| 26/12/2023 | 000000 | MANUT CTA | 55,00 D | 11.381,72 C |
| 26/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 11.381,72 C |
| 27/12/2023 | 271524 | TEV MESM T | 30.389,61 D | 19.007,89 D |
| 27/12/2023 | 000140 | TR TEV IBC | 1,30 D | 19.009,19 D |
| 27/12/2023 | 727220 | RESG AUTOM | 19.009,19 C | 0,00 C |
| 27/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 28/12/2023 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 29/12/2023 | 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

Conta: 50-989-0
 Período Apresentação SEM Conciliação: 01/12/2023 à 31/12/2023

*** Atenção: Extrato emitido SEM LANÇAMENTOS de estorno ***

| Tipo Doc | Dt Apres | Pagador/Recebedor | Nro.Documento | Nota | Débito | Crédito | Saldo |
|----------------------|------------|---|---------------|--|------------|------------|------------|
| | | 0 | | | | | 0 |
| | | No início do dia! | | *** Sem saldo devido ocultar estornos! *** | | | |
| EM CONTA | 05/12/2023 | TARIFA BANC. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 7,80 | 0,00 | -7,80 |
| EM CONTA | 05/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 0,00 | 103.648,20 | 103.640,40 |
| EM CONTA | 05/12/2023 | ISSQN | | PM PONTAL | 3.014,27 | 0,00 | 100.626,13 |
| EM CONTA | 05/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 210,00 | 0,00 | 100.416,13 |
| EM CONTA | 05/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 964,17 | 0,00 | 99.451,96 |
| EM CONTA | 05/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 322,63 | 0,00 | 99.129,33 |
| EM CONTA | 05/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 463,35 | 0,00 | 98.665,98 |
| EM CONTA | 05/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 225,18 | 0,00 | 98.440,80 |
| EM CONTA | 05/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 98.440,80 | 0,00 | 0,00 |
| EM CONTA | 07/12/2023 | FGTS A RECOLHER | | REF 11 2023 | 17.329,16 | 0,00 | -17.329,16 |
| EM CONTA | 07/12/2023 | PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL (RECEBIMENTO) | | | 0,00 | 216.596,38 | 199.267,22 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 49.370,72 | 0,00 | 149.896,50 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME | | 12145 | 600,00 | 0,00 | 149.296,50 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME | | 12172 | 1.213,25 | 0,00 | 148.083,25 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME | | 12201 | 2.365,60 | 0,00 | 145.717,65 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA | | 7547 | 1.071,00 | 0,00 | 144.646,65 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | MAFFER DIST DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS | | 14962 | 1.882,42 | 0,00 | 142.764,23 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | SERTPEL COM DE MATERIAS DE HIG LIMPEZA LTDA | | 62725 | 2.153,70 | 0,00 | 140.610,53 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223 | | 6291 | 53,92 | 0,00 | 140.556,61 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | | 253341 | 214,78 | 0,00 | 140.341,83 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA | | 894 | 2.340,00 | 0,00 | 138.001,83 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | | 105544 | 2.673,96 | 0,00 | 135.327,87 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | | 1791884 | 4.467,07 | 0,00 | 130.860,80 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | | 59360 | 3.481,60 | 0,00 | 127.379,20 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA EPP | | 18030 | 1.070,34 | 0,00 | 126.308,86 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | | 253869 | 606,00 | 0,00 | 125.702,86 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | 442267 | 2.036,00 | 0,00 | 123.666,86 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | | 912483 | 2.143,90 | 0,00 | 121.522,96 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | | 59442 | 610,10 | 0,00 | 120.912,86 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | 67362 | 630,00 | 0,00 | 120.282,86 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | | 59610 | 643,72 | 0,00 | 119.639,14 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | | 59831 | 1.469,12 | 0,00 | 118.170,02 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | 445882 | 1.248,32 | 0,00 | 116.921,70 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA EPP | | 18033 | 176,95 | 0,00 | 116.744,75 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA EPP | | 18142 | 459,00 | 0,00 | 116.285,75 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | | 1792189 | 2.448,27 | 0,00 | 113.837,48 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | SOQUIMICA LABORATORIO LTDA | | 151763 | 2.950,00 | 0,00 | 110.887,48 |
| EM CONTA | 08/12/2023 | SERVIMED COMERCIAL LTDA | | 8481825 | 2.304,48 | 0,00 | 108.583,00 |
| EM CONTA | 09/12/2023 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | 442868 | 576,00 | 0,00 | 108.007,00 |
| EM CONTA | 11/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 108.007,00 | 0,00 | 0,00 |
| EM CONTA | 14/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 0,00 | 44.481,66 | 44.481,66 |
| EM CONTA | 14/12/2023 | DARF IRRF | | 00201584 | 24.889,78 | 0,00 | 19.591,88 |
| EM CONTA | 14/12/2023 | DARF | | 03057921 | 11.091,29 | 0,00 | 8.500,59 |
| Sub-Totais da página | | | | | 356.225,65 | 364.726,24 | 8.500,59 |

Conta: 50-989-0
 Período Apresentação SEM Conciliação: 01/12/2023 à 31/12/2023

*** Atenção: Extrato emitido SEM LANÇAMENTOS de estorno ***

| Tipo Doc | Dt Apres | Pagador/Recebedor | Nro.Documento | Nota | Débito | Crédito | Saldo |
|----------|------------|--|---------------|----------|-------------------|-------------------|---|
| | | 0 | | | | | 0 |
| | | No inicio do dia! | | | | | *** Sem saldo devido ocultar estornos! *** |
| EM CONTA | 14/12/2023 | DARF PIS/COFINS/CSLL | | 23518876 | 6.427,27 | 0,00 | 2.073,32 |
| EM CONTA | 14/12/2023 | DARF IRRF | | 23493237 | 2.073,32 | 0,00 | 0,00 |
| EM CONTA | 21/12/2023 | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS STA TEREZA LTDA | | 1565 | 7.912,90 | 0,00 | -7.912,90 |
| EM CONTA | 21/12/2023 | R3 CLINICA MEDICA LTDA | | 267 | 117.072,70 | 0,00 | -124.985,60 |
| EM CONTA | 21/12/2023 | R3 CLINICA MEDICA LTDA | | 269 | 5.492,63 | 0,00 | -130.478,23 |
| EM CONTA | 21/12/2023 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | | 28208 | 2.017,77 | 0,00 | -132.496,00 |
| EM CONTA | 21/12/2023 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | | 28206 | 910,80 | 0,00 | -133.406,80 |
| EM CONTA | 21/12/2023 | PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL (RECEBIMENTO) | | | 0,00 | 144.843,52 | 11.436,72 |
| EM CONTA | 26/12/2023 | TARIFA BANC. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 55,00 | 0,00 | 11.381,72 |
| EM CONTA | 27/12/2023 | TARIFA BANC. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 1,30 | 0,00 | 11.380,42 |
| EM CONTA | 27/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 0,00 | 19.009,19 | 30.389,61 |
| EM CONTA | 27/12/2023 | TRANSF. DÉB. CONF. DOC. EM CONTA (AUTOMÁTICO) | | | 30.389,61 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | <u>528.578,95</u> | <u>528.578,95</u> | |
| | | 0 | | | | | 0,00 |
| | | No final do dia! | | | | | *** Sem saldo devido ocultar estornos! *** |

Consulta TEV Enviada

979-0

| | DATA DÉBITO | AGE./OPE./CONTA DESTINO | NOME DESTINATÁRIO | VALOR (R\$) | IDENTIFICAÇÃO DA TRANSAÇÃO |
|-----------------------|-------------|-------------------------|--------------------------------|-------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> | 05/12/2023 | 3472/003/29.9 | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL | 98.440,80 | FOLHA DE PAGTO PARCIAL |
| <input type="radio"/> | 05/12/2023 | 3472/003/29.9 | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL | 210,00 | SINDICATO PARCIAL |
| <input type="radio"/> | 05/12/2023 | 3472/003/29.9 | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL | 463,35 | SERMED ODONTO PARCIAL |
| <input type="radio"/> | 05/12/2023 | 3472/003/29.9 | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL | 225,18 | SEG DE VIDA PARCIAL |
| <input type="radio"/> | 05/12/2023 | 3472/003/29.9 | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL | 964,17 | SERMED SAUDE PARCIAL |
| <input type="radio"/> | 05/12/2023 | 3472/003/29.9 | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL | 322,63 | EMPREST CONSIG PARCIAL |
| <input type="radio"/> | 27/12/2023 | 3472/003/29.9 | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL | 30.389,61 | |

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

11/2023 / Mensal

| Código | Nome do empregado | Salário | Out.Prov. | Sal.Fam. | INSS | IRRF | Out.Desc. | Líquido | FGTS | |
|--|-------------------------------------|----------|-----------|-----------|--------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA | | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 45 | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | 2.771,13 | 4.455,61 | 0,00 | 822,25 | 741,75 | 0,00 | 5.662,74 | 569,33 | |
| 68 | JOSE DOS SANTOS | 2.771,13 | 7.012,48 | 0,00 | 876,95 | 1.275,43 | 6.044,20 | 1.587,03 | 771,10 | |
| 232 | MARCO AURELIO DE SOUZA | 2.771,13 | 3.933,62 | 0,00 | 702,04 | 642,97 | 166,27 | 5.193,47 | 500,65 | |
| 103 | MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA | 2.771,13 | 4.241,00 | 0,00 | 792,20 | 795,27 | 0,00 | 5.424,66 | 552,17 | |
| 110 | MATHEUS GABRIEL RUBIN | 3.104,19 | 5.013,20 | 0,00 | 876,95 | 1.075,91 | 0,00 | 6.164,53 | 640,59 | |
| 130 | RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO | 2.771,13 | 4.567,12 | 0,00 | 837,86 | 768,12 | 0,00 | 5.732,27 | 578,26 | |
| Empregados: 6 | | Total: | 16.959,84 | 29.223,03 | 0,00 | 4.908,25 | 5.299,45 | 6.210,47 | 29.764,70 | 3.612,10 |
| C.Custos: 27-ULTRASSON | | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 134 | ROSELI ELIAS | 2.836,89 | 110,00 | 0,00 | 243,48 | 36,11 | 594,48 | 2.072,82 | 226,95 | |
| Empregados: 1 | | Total: | 2.836,89 | 110,00 | 0,00 | 243,48 | 36,11 | 594,48 | 2.072,82 | 226,95 |
| C.Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM | | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 8 | ANA PAULA DOS SANTOS SILVA | 3.886,36 | 374,00 | 0,00 | 406,95 | 191,11 | 0,00 | 3.662,30 | 332,02 | |
| 10 | ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS | 3.886,36 | 719,40 | 0,00 | 455,31 | 257,37 | 0,00 | 3.893,08 | 359,66 | |
| 226 | BIANCA VIEIRA CAJERANO | 2.720,45 | 594,72 | 0,00 | 287,67 | 42,39 | 0,00 | 2.985,11 | 256,41 | |
| 211 | DANIELA COELHO DOS SANTOS | 5.169,42 | 374,00 | 0,00 | 586,58 | 447,92 | 0,00 | 4.508,92 | 434,67 | |
| 32 | ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO | 2.720,45 | 1.203,26 | 0,00 | 360,70 | 119,11 | 0,00 | 3.443,90 | 305,09 | |
| 40 | FERNANDA ALVES MARTINS | 2.629,77 | 464,68 | 0,00 | 261,18 | 45,85 | 30,00 | 2.757,42 | 238,75 | |
| 39 | FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA | 2.720,45 | 374,00 | 0,00 | 261,18 | 45,85 | 30,00 | 2.757,42 | 238,75 | |
| 46 | FRATIANE FERREIRA LOPES | 2.720,45 | 1.153,79 | 0,00 | 354,76 | 141,02 | 163,23 | 3.215,23 | 301,13 | |
| 48 | GIANI MARIA LUCERA MOTA | 0,00 | 2.984,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.984,45 | 0,00 | 0,00 | |
| 47 | GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES | 3.886,36 | 374,00 | 0,00 | 406,95 | 162,67 | 0,00 | 3.690,74 | 332,02 | |
| 50 | GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS | 2.720,45 | 374,00 | 0,00 | 261,18 | 31,63 | 91,78 | 2.709,86 | 238,75 | |
| 55 | GLENIA GUADALUPE DA SILVA | 2.720,45 | 1.572,17 | 0,00 | 411,47 | 162,36 | 3.130,91 | 587,88 | 334,60 | |
| 54 | GRAZIELA APARECIDA CORNELIO | 2.720,45 | 1.136,16 | 0,00 | 352,64 | 138,70 | 60,89 | 3.304,38 | 299,72 | |
| 58 | JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA | 2.720,45 | 374,00 | 0,00 | 261,18 | 45,85 | 0,00 | 2.787,42 | 238,75 | |
| 65 | JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA | 2.720,45 | 1.199,80 | 0,00 | 340,78 | 125,65 | 163,23 | 3.290,59 | 291,82 | |
| 206 | JOSIANE FERREIRA DOS REIS | 2.720,45 | 1.203,01 | 0,00 | 360,67 | 147,52 | 0,00 | 3.415,27 | 305,07 | |
| 73 | JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA | 2.720,45 | 1.074,07 | 0,00 | 345,19 | 102,06 | 72,78 | 3.274,49 | 294,76 | |
| 100 | MARCIO GLEIZER DE SOUZA | 3.886,36 | 935,63 | 0,00 | 455,99 | 150,61 | 92,67 | 4.123,12 | 359,82 | |
| 119 | NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS | 3.886,36 | 1.307,21 | 0,00 | 537,60 | 371,11 | 322,63 | 3.962,23 | 406,68 | |
| 205 | SILVANA ALVES MARTINS | 3.886,36 | 1.267,26 | 0,00 | 532,01 | 363,38 | 0,00 | 4.258,23 | 403,48 | |
| Empregados: 20 | | Total: | 61.042,30 | 19.059,61 | 0,00 | 7.239,59 | 3.092,16 | 7.142,57 | 62.627,59 | 5.971,95 |
| C.Custos: 59-RECEPCÃO / PORTARIA | | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | | |
| 21 | CESAR AUGUSTO MACHADO | 1.639,62 | 406,44 | 0,00 | 154,44 | 0,00 | 0,00 | 1.891,62 | 154,88 | |
| 42 | FLAVIANA REGINA NEGRAO | 1.639,62 | 110,00 | 0,00 | 127,76 | 0,00 | 443,38 | 1.178,48 | 131,16 | |
| 159 | GABRIELLE LIMA FEITEIRO | 1.639,62 | 162,96 | 0,00 | 132,53 | 0,00 | 0,00 | 1.670,05 | 135,40 | |
| 56 | GUILHERME DE SOUZA FONSECA | 1.415,50 | 946,66 | 0,00 | 164,99 | 0,00 | 117,58 | 2.079,59 | 164,26 | |
| 198 | INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA | 1.584,97 | 164,65 | 0,00 | 127,76 | 0,00 | 0,00 | 1.621,86 | 131,16 | |
| 230 | JÁNEA PAULA AMORIM SANTANA | 1.639,62 | 221,66 | 0,00 | 137,81 | 0,00 | 0,00 | 1.723,47 | 140,10 | |
| 63 | JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA | 1.639,62 | 110,00 | 59,82 | 127,76 | 0,00 | 30,89 | 1.650,79 | 131,16 | |
| 66 | JOSE CLAUDIO DE ANDRADE | 0,00 | 1.902,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.902,60 | 0,00 | 0,00 | |
| 75 | JULIANA RODRIGUES FREIRES | 1.584,97 | 431,34 | 0,00 | 151,76 | 0,00 | 386,78 | 1.477,77 | 152,50 | |
| 158 | KIVIA BOMBO | 1.639,62 | 423,11 | 0,00 | 155,94 | 0,00 | 30,89 | 1.875,90 | 156,21 | |
| 88 | LISLAINE CARLA MOREIRA | 1.415,50 | 440,27 | 0,00 | 137,31 | 1,69 | 161,52 | 1.555,25 | 139,66 | |
| 113 | MELINE RODRIGUES CAMBREA | 1.366,35 | 620,96 | 0,00 | 149,15 | 0,00 | 30,89 | 1.807,27 | 150,18 | |
| 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 | 139,44 | 0,00 | 138,59 | 0,00 | 23,30 | 1.708,00 | 140,79 | |
| 125 | PAULO ROBERTO DE ANDRADE | 1.415,50 | 767,19 | 0,00 | 166,74 | 0,00 | 30,00 | 1.985,95 | 165,81 | |

IPJ: 55.110.753/0001-41
Título: Folha Mensal
Competência: 11/2023

Emissão: 05/12/2023
Hora: 08:32:57

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

| Código | Nome do empregado | Salário | Out.Prov. | Sal.Fam. | INSS | IRRF | Out.Desc. | Líquido | FGTS | |
|-----------------|--------------------------|----------|------------|-----------|--------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 143 | SUSAN MARA DA CRUZ PORTO | 2.123,24 | 416,00 | 0,00 | 171,29 | 0,00 | 250,95 | 2.117,00 | 169,85 | |
| Empregados: 16 | | Total: | 22.474,20 | 10.964,85 | 59,82 | 2.043,83 | 1,69 | 7.130,35 | 24.343,00 | 2.063,12 |
| Todos geral: 43 | | Total: | 103.313,23 | 59.377,49 | 59,82 | 14.435,15 | 8.429,41 | 21.077,87 | 118.808,11 | 11.874,12 |

Rubrica: 250,200,507,298

MOVIMENTOS

| Código | Nome | Referência | Valor calculado | Valor informado | Tipo | Unidade | Local de trabalho |
|--|--------------------------------|------------|-----------------|-----------------|------|---------|-------------------|
| Centro de Custo: 19 - RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA | | | | | | | |
| 250 - REFLEXO EXTRAS DSR | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 45 | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | 11/2023 | 427,79 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| 68 | JOSE DOS SANTOS | 11/2023 | 189,84 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| 232 | MARCO AURELIO DE SOUZA | 11/2023 | 307,13 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| 103 | MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA | 11/2023 | 383,92 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| 110 | MATHEUS GABRIEL RUBIN | 11/2023 | 540,65 | 0,00 | P | Valor | PONTAL |
| 130 | RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO | 11/2023 | 438,76 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| Total da Rubrica: | | | 2.288,09 | 0,00 | | | |
| 298 - HORA EXTRA 90% S/ INS 40% | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 45 | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | 11/2023 | 684,46 | 684,46 | P | Valor | PONTAL SP |
| 68 | JOSE DOS SANTOS | 11/2023 | 113,90 | 113,90 | P | Valor | PONTAL SP |
| 232 | MARCO AURELIO DE SOUZA | 11/2023 | 491,41 | 491,41 | P | Valor | PONTAL SP |
| 103 | MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA | 11/2023 | 614,26 | 614,26 | P | Valor | PONTAL SP |
| 110 | MATHEUS GABRIEL RUBIN | 11/2023 | 865,03 | 865,03 | P | Valor | PONTAL |
| 130 | RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO | 11/2023 | 702,02 | 702,02 | P | Valor | PONTAL SP |
| Total da Rubrica: | | | 3.471,08 | 3.471,08 | | | |
| 507 - HORA EXTRA 90% | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 45 | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | 11/2023 | 1.711,17 | 39,00 | P | Horas | PONTAL SP |
| 68 | JOSE DOS SANTOS | 11/2023 | 284,76 | 6,49 | P | Horas | PONTAL SP |
| 232 | MARCO AURELIO DE SOUZA | 11/2023 | 1.228,53 | 28,00 | P | Horas | PONTAL SP |
| 103 | MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA | 11/2023 | 1.535,67 | 35,00 | P | Horas | PONTAL SP |
| 110 | MATHEUS GABRIEL RUBIN | 11/2023 | 2.162,59 | 44,00 | P | Horas | PONTAL |
| 130 | RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO | 11/2023 | 1.755,05 | 40,00 | P | Horas | PONTAL SP |
| Total da Rubrica: | | | 8.677,77 | 192,49 | | | |
| Total do Centro de Custo: | | | 14.436,94 | 3.663,57 | | | |
| Centro de Custo: 57 - EQUIPE DE ENFERMAGEM | | | | | | | |
| 200 - HORA EXTRA 100% 2 | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 226 | BIANCA VIEIRA CANJERANO | 11/2023 | 168,79 | 5,09 | P | Horas | PONTAL SP |
| 206 | JOSIANE FERREIRA DOS REIS | 11/2023 | 663,21 | 20,00 | P | Horas | |
| Total da Rubrica: | | | 832,00 | 25,09 | | | |
| 250 - REFLEXO EXTRAS DSR | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 226 | BIANCA VIEIRA CANJERANO | 11/2023 | 42,20 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| 206 | JOSIANE FERREIRA DOS REIS | 11/2023 | 165,80 | 0,00 | P | Valor | |
| Total da Rubrica: | | | 208,00 | 0,00 | | | |
| Total do Centro de Custo: | | | 1.040,00 | 25,09 | | | |
| Centro de Custo: 59 - RECEPCÃO / PORTARIA | | | | | | | |
| 200 - HORA EXTRA 100% 2 | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 75 | JULIANA RODRIGUES FREIRES | 11/2023 | 211,51 | 10,00 | P | Horas | PONTAL SP |
| 158 | KIVIA BOMBO | 11/2023 | 178,94 | 8,46 | P | Horas | PONTAL SP |
| Total da Rubrica: | | | 390,45 | 18,46 | | | |
| 250 - REFLEXO EXTRAS DSR | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | |
| 75 | JULIANA RODRIGUES FREIRES | 11/2023 | 55,18 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| 158 | KIVIA BOMBO | 11/2023 | 44,74 | 0,00 | P | Valor | PONTAL SP |
| Total da Rubrica: | | | 99,92 | 0,00 | | | |
| Total do Centro de Custo: | | | 490,37 | 18,46 | | | |
| Total da empresa: | | | 15.967,31 | 3.707,12 | | | |

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

13º Salário

| Código | Nome do empregado | Salário | Out.Prov. | Sal.Pam. | INSS | IRRF | Out.Desc. | Líquido | PPTS |
|--|-------------------------------------|---------|------------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|
| C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 45 | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | 0,00 | 6.147,75 | 0,00 | 686,59 | 512,58 | 3.047,55 | 1.901,03 | 248,01 |
| 68 | JOSE DOS SANTOS | 0,00 | 7.041,16 | 0,00 | 811,67 | 828,15 | 3.629,08 | 1.772,26 | 272,96 |
| 232 | MARCO AURELIO DE SOUZA | 0,00 | 1.317,32 | 0,00 | 98,79 | 0,00 | 382,47 | 836,06 | 74,78 |
| 103 | MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA | 0,00 | 6.894,44 | 0,00 | 791,13 | 793,45 | 3.467,52 | 1.842,34 | 274,15 |
| 110 | MATHEUS GABRIEL RUBIN | 0,00 | 7.469,23 | 0,00 | 871,60 | 929,39 | 3.735,69 | 1.932,55 | 298,68 |
| 130 | RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO | 0,00 | 6.704,24 | 0,00 | 764,50 | 644,19 | 3.348,99 | 1.946,56 | 268,42 |
| Empregados: 6 | Total: | 0,00 | 35.574,14 | 0,00 | 4.024,28 | 3.707,76 | 17.611,30 | 10.230,80 | 1.437,00 |
| C.Custos: 27-ULTRASSON | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 134 | ROSELI ELIAS | 0,00 | 2.913,12 | 0,00 | 252,62 | 41,14 | 1.460,38 | 1.158,98 | 116,21 |
| Empregados: 1 | Total: | 0,00 | 2.913,12 | 0,00 | 252,62 | 41,14 | 1.460,38 | 1.158,98 | 116,21 |
| C.Custos: 87-EQUIPE DE ENFERMAGEM | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 8 | ANA PAULA DOS SANTOS SILVA | 0,00 | 4.482,78 | 0,00 | 453,49 | 254,86 | 2.258,01 | 1.516,42 | 177,98 |
| 10 | ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS | 0,00 | 5.022,66 | 0,00 | 529,08 | 359,33 | 2.541,13 | 1.593,12 | 198,52 |
| 226 | BIANCA VIEIRA CAUERANO | 0,00 | 1.497,40 | 0,00 | 114,96 | 0,00 | 623,00 | 759,44 | 69,95 |
| 211 | DANIELA COELHO DOS SANTOS | 0,00 | 3.640,81 | 0,00 | 339,95 | 124,73 | 1.594,21 | 1.581,92 | 163,72 |
| 32 | ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO | 0,00 | 3.513,76 | 0,00 | 324,70 | 79,52 | 1.750,18 | 1.359,36 | 141,08 |
| 40 | FERNANDA ALVES MARTINS | 0,00 | 3.024,34 | 0,00 | 265,97 | 48,48 | 1.515,50 | 1.194,39 | 120,70 |
| 39 | FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA | 0,00 | 2.993,59 | 0,00 | 262,28 | 46,45 | 1.497,26 | 1.187,60 | 119,70 |
| 46 | FRATIANE FERREIRA LOPES | 0,00 | 3.577,05 | 0,00 | 332,30 | 116,31 | 1.786,97 | 1.341,47 | 143,20 |
| 48 | GIANI MARIA LUCERA MOTA | 0,00 | 2.916,97 | 0,00 | 253,09 | 41,39 | 1.458,48 | 1.164,01 | 116,67 |
| 47 | GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES | 0,00 | 5.016,60 | 0,00 | 528,23 | 315,50 | 2.551,61 | 1.621,26 | 197,19 |
| 50 | GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS | 0,00 | 3.014,60 | 0,00 | 264,80 | 33,62 | 1.508,81 | 1.207,37 | 120,46 |
| 55 | GLENIA GUADALUPE DA SILVA | 0,00 | 3.421,39 | 0,00 | 313,62 | 67,33 | 1.728,15 | 1.312,29 | 135,45 |
| 54 | GRAZIELA APARECIDA CORNELIO | 0,00 | 3.517,33 | 0,00 | 325,13 | 108,43 | 1.754,83 | 1.328,94 | 141,00 |
| 58 | JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA | 0,00 | 3.189,84 | 0,00 | 285,83 | 65,20 | 1.612,04 | 1.226,77 | 126,22 |
| 65 | JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA | 0,00 | 3.880,22 | 0,00 | 369,13 | 156,26 | 1.958,38 | 1.396,45 | 153,74 |
| 206 | JOSIANE FERREIRA DOS REIS | 0,00 | 2.450,17 | 0,00 | 200,71 | 10,31 | 1.070,83 | 1.168,32 | 110,34 |
| 73 | JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA | 0,00 | 4.051,11 | 0,00 | 393,06 | 149,87 | 2.050,89 | 1.457,29 | 160,01 |
| 100 | MARCIO GLEIZER DE SOUZA | 0,00 | 4.407,81 | 0,00 | 443,00 | 139,01 | 2.202,89 | 1.622,91 | 176,39 |
| 119 | NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS | 0,00 | 5.030,12 | 0,00 | 530,12 | 360,77 | 2.521,73 | 1.617,50 | 200,67 |
| 205 | SILVANA ALVES MARTINS | 0,00 | 3.458,84 | 0,00 | 318,11 | 100,71 | 1.525,20 | 1.514,82 | 154,69 |
| Empregados: 20 | Total: | 0,00 | 72.107,39 | 0,00 | 6.847,56 | 2.578,08 | 35.510,10 | 27.171,65 | 2.927,68 |
| C.Custos: 89-RECEPCÃO / PORTARIA | | | | | | | | | |
| Empregados | | | | | | | | | |
| 21 | CESAR AUGUSTO MACHADO | 0,00 | 2.133,02 | 0,00 | 172,17 | 0,00 | 1.076,69 | 884,16 | 84,50 |
| 42 | FLAVIANA REGINA NEGRAO | 0,00 | 2.024,15 | 0,00 | 162,37 | 0,00 | 1.031,30 | 830,48 | 79,42 |
| 159 | GABRIELLE LIMA FEITEIRO | 0,00 | 1.714,40 | 0,00 | 134,49 | 0,00 | 858,82 | 721,09 | 68,44 |
| 56 | GUILHERME DE SOUZA FONSECA | 0,00 | 2.134,30 | 0,00 | 172,28 | 0,00 | 1.074,94 | 887,08 | 84,74 |
| 198 | INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA | 0,00 | 1.454,72 | 0,00 | 111,12 | 0,00 | 659,60 | 684,00 | 63,60 |
| 230 | JÁNEA PAULA AMORIM SANTANA | 0,00 | 421,08 | 0,00 | 31,58 | 0,00 | 136,64 | 252,86 | 22,75 |
| 63 | JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA | 0,00 | 1.718,28 | 0,00 | 134,84 | 0,00 | 863,07 | 720,37 | 68,41 |
| 75 | JULIANA RODRIGUES FREIRES | 0,00 | 2.003,02 | 0,00 | 160,47 | 0,00 | 1.009,10 | 833,45 | 79,51 |
| 158 | KIVIA BOMBO | 0,00 | 1.889,41 | 0,00 | 150,24 | 0,00 | 944,67 | 794,50 | 75,57 |
| 88 | LISLAINE CARLA MOREIRA | 0,00 | 1.834,99 | 0,00 | 145,31 | 0,00 | 925,05 | 764,23 | 72,76 |
| 113 | MELINE RODRIGUES CAMBREA | 0,00 | 1.928,54 | 0,00 | 153,76 | 0,00 | 966,74 | 808,04 | 76,94 |
| 117 | NATHALIA HELENA DOS SANTOS BOM | 0,00 | 1.932,01 | 0,00 | 154,08 | 0,00 | 974,91 | 803,02 | 76,56 |
| 125 | PAULO ROBERTO DE ANDRADE | 0,00 | 2.197,37 | 0,00 | 177,96 | 0,00 | 1.108,85 | 910,56 | 87,08 |
| 143 | SUSAN MARA DA CRUZ PORTO | 0,00 | 2.192,99 | 0,00 | 177,56 | 0,00 | 1.099,98 | 915,45 | 87,44 |
| Empregados: 14 | Total: | 0,00 | 25.577,88 | 0,00 | 2.038,23 | 0,00 | 12.730,36 | 10.809,29 | 1.027,72 |
| Todos geral: 41 | Total: | 0,00 | 136.172,53 | 0,00 | 13.162,69 | 6.326,98 | 67.312,14 | 49.370,72 | 5.508,61 |



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: |
| 816600000300 142734072028 312100202208 006131040112 |

| | |
|------------------|-----------------|
| Convênio: | PM DE PONTAL-SP |
| Valor: | 3.014,27 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 05/12/2023 |
| Data/hora da operação: | 05/12/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00832885 |
| Chave de segurança: | XFE3JAV36CUUKTNY |

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

989-0

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

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|--|---|--------------------------------|
| Base de Cálculo R\$ 141.186,25 | Qtde Notas 3 | Vencimento 10/12/2023 | Referência 11/2023 | Tipo da Declaração Declaração Tomador | Valor Creditado 0,00 |
| Código de Baixa 2-613104-2-11 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador | | |
| Valor Original R\$ 3.014,27 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Valor Documento R\$ 3.014,27 | |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 04/12/2023 13:46:42 por: IRMANDADE SANTA CASA

| | | | | |
|--|---|------------------------------|---------------------------------|--|
| | Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86 | Exercício: 2023 | | |
| Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41 | | | |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS | Número 00753 | Complemento | | |
| CEP 14180-000 | Bairro CENTRO | Cidade PONTAL-SP | | |
| Vencimento 10/12/2023 | Código de Baixa 2-613104-2-11 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador |
| Valor Original R\$ 3.014,27 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Total Recebido R\$ 3.014,27 |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS. | | | | |

Autenticação Mecânica

81660000030-0 14273407202-8 31210020220-8 00613104011-2



Pague com PIX



NOTAS FISCAIS

| Razão Social/Nome | CNPJ/CPF | Número | Base Calculo | Aliquota | Valor ISS |
|---|--------------------|--------|----------------|----------|---------------------|
| R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA | 34.129.327/0001-80 | 260 | R\$ 127.460,75 | 2,00 % | R\$ 2.549,22 |
| R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA | 34.129.327/0001-80 | 262 | R\$ 5.980,00 | 2,00 % | R\$ 119,60 |
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. | 55.108.831/0001-73 | 1549 | R\$ 7.745,50 | 4,46 % | R\$ 345,45 |
| Total de notas: 3 | | | | | R\$ 3.014,27 |



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:

858200001739 291601792315 207683050850 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 07/12/2023

Competência: 11/2023

Valor recolhido: 17.329,16

Identificação da operação:

Data / hora: 07/12/2023

Data de Débito: 07/12/2023

Código da operação: 00585012

Chave de segurança: NSATST38SNGXV9NE

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/12/2023 - 16:53:18

IRMANDADE (91)

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0016)39539100 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 216.614,58 | 06-QTDE TRABALHADORES 41 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41 | 11-COMPETÊNCIA 11/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/12/2023 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 17.329,16 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 17.329,16 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2023

858200001739 291601792315 207683050850 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/12/2023 - 16:53:18

| | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0016)39539100 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 216.614,58 | 06-QTDE TRABALHADORES 41 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41 | 11-COMPETÊNCIA 11/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/12/2023 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 17.329,16 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 17.329,16 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2023

858200001739 291601792315 207683050850 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03100.050008 00008.626178 9 95650000060000 |
| 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: | 15/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 600,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 600,00 |
| Valor Pago (R\$): | 600,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 12145 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/12/2023 11:49:11 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 042059811 |
| Chave de segurança: | NC1PJMLSF4J52H5Q |

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: 01/11/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL. VALOR TOTAL: 600,00

NF-e

Nº 000012.145
SÉRIE 001

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

RES. E COM. PALMARES 14.092.540

0-Entrada 1-Saída 1

RIBEIRAO PRETO SP

Nº 12145 Série 001

(16) 3285.0150

contato@higirib.com.br

FOLHA 01/01

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

35-23.11-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.145-100.013.533-5

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135231866806254 01/11/2023 05:36:29h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente

000187

CNPJ / CPF

55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO

01/11/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

01/11/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

05:35h

FATURA/DUPLICATAS

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-----------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 000012145 | 15/12/2023 | 600,00 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORT. | VALOR PIS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--------------|----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 600,00 |
| 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 | 600,00 |

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 LÍQUIDO |
| 1 | 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 |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|-------|-----|--------|----------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| 0003 | CLARIT PASTA 20KG | 34029029 | 0.500 | 5.405 | BD | 1,0000 | 600,00000 | 0,00 | 600,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO 002/2022 - T.A. 004/2023 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL
S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IP/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\$ 101,04 (16,84%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0003

RESERVADO AO FISCO

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

*** ATENÇÃO ***

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 10.200 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/11/2023 AS 05:35:29h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 15/12/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 01/11/2023 | Número do Documento 12.145 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/11/2023 | | Nosso Número 31000500000008626 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 600,00 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,10 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

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 15/12/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 01/11/2023 | Número do Documento 12.145 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/11/2023 | | Nosso Número 31000500000008626 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 600,00 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,10 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| 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

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 15/12/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 01/11/2023 | Número do Documento 12.145 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 01/11/2023 | | Nosso Número 31000500000008626 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 600,00 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,10 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





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | 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 00008.661175 5 95610000121325 |
| 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: | 11/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 1.213,25 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.213,25 |
| Valor Pago (R\$): | 1.213,25 |
| Identificação do Pagamento: | NF 12172 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/12/2023 11:50:27 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 042058689 |
| Chave de segurança: | SVVZ0Y04717M2VQ0 |

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 ME CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 07/11/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 1.213,25

NF-e

Nº 000012.172
SÉRIE 001

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE



R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRAO PRETO SP N° 12172 Série 001
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saida 1
FOLHA 01/01



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

35-23.11-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.172-100.013.588-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135231911239476 07/11/2023 16:21:54h

002 INSCRIÇÃO ESTADUAL
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente

000187

CNPJ / CPF

55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO

07/11/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

07/11/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

16:20h

FATURA/DUPLICATAS

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-----------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 000012172 | 11/12/2023 | 1.213,25 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORT. | VALOR PIS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--------------|----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.213,25 |
| 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 | 1.213,25 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| QUANTIDADE | ESPÉCIE VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|------------|-----------------|-------|-----------|------------|--------------|
| 1 | | | | | |

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 |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|-------|-----|--------|----------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| 0012 | TEXSPAR CL 50LTS | 38089429 | 0.102 | 5.102 | BO | 1,0000 | 1.213,25000 | 0,00 | 1.213,25 | 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.

Valina
DATA: 10 / 11 / 2023
Almo Kaufado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 5325
Cond. Ppto.: PEDIDO DE CONVÊNIO NR. 002/2022 - T.A. NR. 004/2023 // BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * I- Não gera credito fiscal de IP/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\$ 50,95 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 10.239 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 07/11/2023 AS 16:20:54h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR



BRASIL

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

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|--|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 11/12/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 07/11/2023 | Número do Documento 12.172 | Espécie do Documento DM | Acerte N | Data do Processamento 07/11/2023 | | Nosso Número 31000500000008661 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 1.213,25 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,25 AO DIA. | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| APOS VCTO MULTA DE 4,5% | | | | | | (+) Mora / Multa |
| APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 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

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|--|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 11/12/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 07/11/2023 | Número do Documento 12.172 | Espécie do Documento DM | Acerte N | Data do Processamento 07/11/2023 | | Nosso Número 31000500000008661 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 1.213,25 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,25 AO DIA. | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| APOS VCTO MULTA DE 4,5% | | | | | | |
| APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | |
| Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP | | | | | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000 |

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

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|--|---|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 11/12/2023 |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 |
| Data do Documento 07/11/2023 | Número do Documento 12.172 | Espécie do Documento DM | Acerte N | Data do Processamento 07/11/2023 | | Nosso Número 31000500000008661 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | | Valor do Documento 1.213,25 |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,25 AO DIA. | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| APOS VCTO MULTA DE 4,5% | | | | | | (+) Mora / Multa |
| APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP | | | | | | CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000 |
| Sacador / Avalista | | | | | | |



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2023 14:52

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5325

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME Data Ped: 07/11/2023

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

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

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

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

| | | | | | |
|--|--------------|------------|--------|--------|------------|
| 4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO- | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 1,0000 | 1.213,2500 | 0,0000 | 0,0000 | 1.213,2500 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

| | | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|----------------------------|------------|
| | | | | Total Bruto dos itens: | 1.213,2500 |
| | | | | Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| | | | | Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido | |
| 1.213,2500 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.213,2500 | |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | 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 00008.699175 6 95710000236560 |
| 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: | 21/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 2.365,60 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.365,60 |
| Valor Pago (R\$): | 2.365,60 |
| Identificação do Pagamento: | NF 12201 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/12/2023 11:50:43 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 042058455 |
| Chave de segurança: | U0C434F6ZETNZM7E |

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

EMIÇÃO: 21/11/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 2.365,60

NF-e

Nº 000012.201
SÉRIE 001

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

RES. E COM. PALMARES 14.092.540

0-Entrada 1-Saída 1

RIBEIRAO PRETO SP

Nº 12201 Série 001

(16) 3285.0150

contato@higirib.com.br

FOLHA 01/01



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

35-23.11-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.201-100.013.649-9

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135232015110199 21/11/2023 10:05:13h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
000000000

CNPJ
18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente
000187

CNPJ / CPF
55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO
21/11/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

21/11/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

10:04h

FATURA/DUPLICATAS

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|-----------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 000012201 | 21/12/2023 | 2.365,60 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORT. | VALOR PIS | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--------------|----------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.365,60 |
| 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 | 2.365,60 |

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 LÍQUIDO |
| 12 | VOLUMES | | | | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UN. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|-------|-----|--------|----------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| 0034 | METALIC 1 5LTS | 34029029 | 0.500 | 5.405 | GL | 4,0000 | 167,00000 | 0,00 | 668,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0036 | METALIC 2S 5LTS | 32091020 | 0.500 | 5.405 | GL | 4,0000 | 209,00000 | 0,00 | 836,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0037 | METALIC 3SI 5LTS | 32091020 | 0.500 | 5.405 | GL | 4,0000 | 215,40000 | 0,00 | 861,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

RECEBIDO: *Valúcia*
DATA: 22 / 11 / 2023
SETOR: *Almoxarifado*

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO NR. 002/2022 - T.A. NR. 004/2023 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera crédito fiscal de IPI/ICMS conf. lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL. EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACETAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox. dos Tributos R\$ 495,12 (20,93%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0034 - 0036 - 0037

RESERVADO AO FISCO

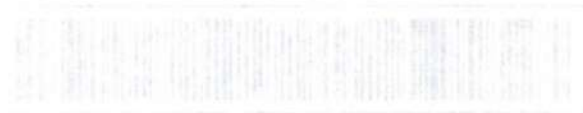
FRAUDE DE BOLETOS FALSOS
***** ATENÇÃO *****
NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Pedido 10.278 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 21/11/2023 AS 10:04:13h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR



| | | | | | |
|---------|--|-----------|--|--------------------|--|
| EMPRESA | | CNPJ | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| RUA | | Cidade | | UF | |
| CEP | | Município | | Estado | |
| Data | | Valor | | Quantidade | |

| Item | Descrição | Quantidade | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|------------|-------------|-------------|
| 1 | ... | ... | ... | ... |
| 2 | ... | ... | ... | ... |
| 3 | ... | ... | ... | ... |

| | | | | | |
|-------|--|-------------|--|----------------|--|
| TOTAL | | VALOR TOTAL | | VALOR UNITÁRIO | |
| ... | | ... | | ... | |

***** AVISO IMPORTANTE *****
 A HIGIENIZAÇÃO QUE NÃO
 ENVA BOLETOS BANCARIOS
 POR E-MAIL. OS BOLETOS
 SEMPRE SEGUEM ANEXADOS
 A NOTA FISCAL.

| | | | | | |
|-------------|--|------------|--|------|--|
| Observações | | Assinatura | | Data | |
| ... | | ... | | ... | |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|-----------------------|--|-------|--|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 21/12/2023 | |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 | |
| Data do Documento 21/11/2023 | Número do Documento 12.201 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 21/11/2023 | | Nosso Número 31000500000008699 | |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 2.365,60 | |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,28 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

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|-----------------------|--|-------|--|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 21/12/2023 | |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 | |
| Data do Documento 21/11/2023 | Número do Documento 12.201 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 21/11/2023 | | Nosso Número 31000500000008699 | |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 2.365,60 | |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,28 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO | | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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 | |

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

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|-----------------------|--|-------|--|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 21/12/2023 | |
| Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6 | |
| Data do Documento 21/11/2023 | Número do Documento 12.201 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data do Processamento 21/11/2023 | | Nosso Número 31000500000008699 | |
| Uso do Banco | | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 2.365,60 | |
| Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 8,28 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 | | | | | | | |



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/11/2023 08:56

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5368

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME Data Ped: 21/11/2023

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)

Situação do Item

No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)

Centro de Custo

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

Vlr. Total

Observação do Pedido

| | | | | | | |
|---|--------|----------|--------|--------------|--|----------|
| 4688- 1 METALIC 2S 5 LTS (SELADOR)-GALAO- | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 4,0000 | 209,0000 | 0,0000 | 0,0000 | | 836,0000 |
| Complemento do item | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--------|----------|--------|--------------|--|----------|
| 4705- 1 METALIC 1 5 LITROS(REMOVEDOR)-GALAO- | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 4,0000 | 167,0000 | 0,0000 | 0,0000 | | 668,0000 |
| Complemento do item | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--------|----------|--------|--------------|--|----------|
| 4706- 1 METALIC 3SI 5 LITROS (IMPERMEABILIZANTE)- | | | | Não Entregou | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 4,0000 | 215,4000 | 0,0000 | 0,0000 | | 861,6000 |
| Complemento do item | | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.365,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 2.365,6000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.365,6000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 23790.06402 93318.000002 04002.603209 1 95630000107100 |
| 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: | 13/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.071,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.071,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.071,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 7547 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/12/2023 11:46:28 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 042068885 |
| Chave de segurança: | EVGVF0HMTEJE0XNH |

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
AÍO CAIXA: 0800 104 0104

Identificação do emittente
COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
 Rua:CAPITAO SALOMAO,1081 - ANEXO A
 CAMPOS ELISEOS
 SP 14080-210
 colafort@colafort.com.br

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 797.438.856.118
 DESTINATÁRIO / REMETENTE

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº. 007547
 SÉRIE: 1
 PÁGINA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 3523 1132 2889 8900 0177 5500 1000 0075 4714 9193 7843

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

CNPJ
 32.288.989/0001-77

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135231965923495 14/11/2023

ENDEREÇO
 IRMADA DE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

MUNICÍPIO
 Pontal

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA DA EMISSÃO
 14/11/2023

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
 14/11/2023

HORA DE SAÍDA

FONE / FAX
 16 3953-1716

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 13/12/2023 | 1.071,00 | | | | | | | | | |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|-------------------------|-----------------|----------|---------------|-------------------------|---------------|--------------|--------------------------|----------|
| 79,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 992,00 | |
| OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 1.071,00 |

| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|--|------------------------|-----------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA, RISSO LTDA | | | 52.661.534/0008-65 |
| ENDEREÇO AV DR ANTONIO ALVES PASSOS, 230 - JD PALMARFIS | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | SP | 52.508.934.119 |
| QUANTIDADE 2 | ESPECIFICAÇÃO C/3x6 | NUMERAÇÃO | PESJ BRUTO |
| | | 0 | 40,000 |
| | | | PESO LÍQUIDO |
| | | | 40,000 |

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

| CÓDIGO DO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOS | CFOP | UNID. | QTD | VL UNITÁRIO | VL TOTAL | BC ICMS | VL ICMS | VL IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|-------------------|---|----------|------|-------|-------|---------|-------------|----------|---------|---------|--------|-----------|----------|
| 712-01-0037 | Etiqueta Crouche Box Dim 80x30x1 RI 45m | 48210000 | 0102 | 5.102 | RL | 50.0000 | 16,00 | 800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 761-01-0015 | Ribbon Cera Preta Dim 110mm x 74m Zebra | 96120000 | 0102 | 5.102 | RL | 30.0000 | 6,40 | 192,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Documento emitido por Empresa Opitante pelo Simples Nacional EPP
 Lei Complementar 123/2006 e 139/2011
 Permite o aproveitamento do Crédito de ICMS no valor de R\$ 13,39
 Correspondente a Aliquota de 1,25% nos termos do Art 23 da LC 123/2006
 Sra Lucia
 PC 5344

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Vaura*

DATA: *17 / 11 / 2023*

RETOR: *Admo van Fado*

TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

PLACA
EYF 6F58
MARCOS

135263



bradesco

net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.
 Código de 23111400953533490
 Identificação DDA:

Dados do Beneficiário

Beneficiário: Nome: COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA | CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77
 Endereço: RUA 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: 14/11/2023

Data do documento: 14/11/2023

Data e hora da impressão: 14/11/2023 - 09:36:33

Data do vencimento: 13/12/2023

Data limite de pagamento: 11/02/2024

Nosso número: 09/33/180000004-0

Seu número: 007547

Carteira: 9

Espécie do documento: DM

CIP: 000

Espécie moeda: R\$

Quantidade:

Aceite: N

Valor do documento: R\$ 1.071,00

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.....3,57
 APOS 13.12.2023 MULTA21,42
 PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APOS VENCIMENTO

Representação Numérica

Número: 23790.06402 93318.000002 04002.603209 1 95630000107100

SAC - Serviço de
 Apoio ao Cliente

AJ? 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 19h, exceto feriados.

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/11/2023 14:36

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5344

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA Data Ped: 10/11/2023
 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) Situação do Item No.Cotação (Emp.Reg-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido


| | | | | | |
|--|---------|---------|--------|--------|----------|
| 68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1X45M- (3) ALMOXARIFADO | 50,0000 | 16,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 800,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX (3) ALMOXARIFADO | 30,0000 | 6,4000 | 0,0000 | 0,0000 | 192,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

| | |
|---|---|
| Total Bruto dos itens: | 992,0000 |
| Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido | 992,0000 0,0000 0,0000 79,0000 1.071,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras: 23793.89006 93317.000003 40001.100102 2 95610000188242
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco: 237
Código do ISPB: 60746948
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: PREMIER
Nome/Razão Social: PREMIER FOMENTO E TECNOLOGIA DE ATIVOS L
CPF/CNPJ: 16.646.391/0001-56
Sacador Avalista
Nome/Razão Social: MAFFER DIST DE PROD LIMP E DESC LTDA ME
CPF/CNPJ: 33.484.717/0001-05
Beneficiário Final
Nome/Razão Social: PREMIER FOMENTO E TECNOLOGIA DE ATIVOS L
CPF/CNPJ: 16.646.391/0001-56
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: IRMAND SANTA CASA MISERIC PONTA
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 11/12/2023
Data de Efetivação / Agendamento: 08/12/2023
Valor Nominal do Boleto: 1.882,42
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 1.882,42
Valor Pago (R\$): 1.882,42
Identificação do Pagamento: NF 14962

Data/hora da operação: 08/12/2023 11:46:13

Código da operação: 042087632
Chave de segurança: FV7HCHTSTE8FJ4XY

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 MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO | | NF-e Nº 000014962 SÉRIE 000 |
| EMIÇÃO: 10/11/2023 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 1.882,42 | | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000014962 fl. 1 / 2 SÉRIE 000 |  |
| MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI - CEP: 14093-550 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: 3236-3239 | | | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO | | CHAVE DE ACESSO | 3523 1133 4847 1700 0105 5500 0000 0149 6219 1188 7556 |
| VENDA DE MERCADORIA | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | |
| 797479580119 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | 135231934391376 10/11/2023 07:52:49 | |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | 33.484.717/0001-05 | |

| | | | |
|---|--|--------------------|-----------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | 55.110.753/0001-41 | 10/11/2023 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | CEP |
| RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL | | CENTRO | 14180-000 |
| MUNICÍPIO | | UF | HORA DA SAÍDA |
| PONTAL | | SP | |
| FONE / FAX | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| (16)3953-1716 | | | |

| | | | | | |
|-----------------|--|--------|----------------|----------------|---------------|
| FATURA | | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
| DADOS DA FATURA | | 28298 | 1.882,42 | 0,00 | 1.882,42 |

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001 | 11/12/2023 | 1.882,42 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|-------------------------|--|------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | | VALOR DO ICMS SUBST. | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 1.882,42 | |
| VALOR DO FRETE | | VALOR DO SEGURO | | DESCONTO | | OUTRAS DESP. ACESS. | | VALOR DO IPI | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| | | | | | | | | 1.882,42 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|----------------|--|-----------------|--|--------------------|--|------------------|--|--------------|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEICULO | | UF | | CNPJ / CPF | |
| MAFFER DISTRIBUIDORA | | 0 - REMETENTE | | | | | | | | SP | | 33.484.717/0001-05 | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | | | |
| AVENIDA PROFESSORA DINNA RIZZI, 2278 | | RIBEIRAO PRETO | | SP | | | | | | | | | |
| QUANTIDADE | | ESPÉCIE | | MARCA | | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|---|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| S.1226 | SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/200 UNI. Cod Barras: | 39232990 | 0102 | 5102 | UN | 6,00 | 10,69 | 64,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| U.02 | VASSOURA PLUMADA C/ CABO DE MADEIRA 1.20M Cod Barras: | 96039000 | 0102 | 5102 | UN | 5,00 | 6,79 | 33,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Q.132 | DETERGENTE 500ML - MINUANO/LIMPOL NEUTRO 500ML Cod Barras: | 34025000 | 0500 | 5405 | UN | 5,00 | 2,42 | 12,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| U.08 | RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20M Cod Barras: | 96039000 | 0102 | 5102 | UN | 10,00 | 6,02 | 60,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0.115 | SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - MINUANO Cod Barras: | 34011900 | 0102 | 5102 | UN | 1,00 | 13,99 | 13,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Q.062 | SABAO EM PO 800G - ASSIM TRIPLACAO Cod Barras: | 34013000 | 0500 | 5405 | UN | 4,00 | 10,26 | 41,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| D.9 | ESPONJA DUPLA FACE 70X100 - JEITOSA Cod Barras: | 68053090 | 0500 | 5405 | UN | 15,00 | 0,61 | 9,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0.46 | SAPONACEO CREMOSO 250ML - SANY BRIL DIVERSOS 250ML Cod Barras: | 34054000 | 0102 | 5102 | UN | 5,00 | 4,99 | 24,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | AVISO: AVISAR O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES! | |
| Nº / NUMERO DA O.C.: 5329 / TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 004/2023 / BOLETO EM ANEXO / 28298 | | DATA ____ / ____ / ____ | |
| OBRIGADO PELA PREFERENCIA! | | ASSINATURA | |
| Base PIS/COFINS Is.: 1882,42 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00 | | | |
| Trib Aprox R\$ 1,80 (0,10%) Federal e R\$ 2,18 (0,12%) Estadual Fonte: IBPT - 33EABO | | | |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA

AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI - CEP:14093-550 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: 3236-3239



DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000014962 fl. 2 / 2
SÉRIE 000



CHAVE DE ACESSO

3523 1133 4847 1700 0105 5500 0000 0149 6219 1188 7556

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231934391376 10/11/2023 07:52:49

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797479580119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

33.484.717/0001-05

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR I.P.E | ALÍQUOTAS ICMS | IPI |
|-------------------------|---|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|----------------|------------|-------------|----------------|------|
| S.158 | S. DE L. 100L P4 PRETO C/100 UN. Cod Barras: | 39232910 | 0102 | 5102 | UN | 25,00 | 30,79 | 769,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| S.19 | S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI. Cod Barras: | 39232910 | 0500 | 5405 | UN | 25,00 | 20,17 | 504,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| D.505 | LUVA P/ LIMPEZA - SANRO TOP AMARELO M Cod Barras: | 40151900 | 0102 | 5102 | UN | 10,00 | 9,70 | 97,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| D.505 | LUVA P/ LIMPEZA - SANRO TOP AMARELO G Cod Barras: | 40151900 | 0102 | 5102 | UN | 20,00 | 9,70 | 194,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Q.102 | INSETICIDA PROINSET - DOM LINE - 350ML Cod Barras: | 38089119 | 0102 | 5102 | UN | 5,00 | 8,63 | 43,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| U.28 | ESCOVA OVAL PLASTICO UN Cod Barras: | 96039000 | 0102 | 5102 | UN | 5,00 | 2,95 | 14,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

RECEBIDO: Valúia

DATA: 10 / 11 / 2023

SETOR: Almoxarifado

| | | | | | | |
|--|-----|---------------------|---------------|--------------|---------------------------------|-----------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento | |
| Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento | | | | | 11/12/2023 | |
| Cedente | | | | | Agência/Código do Cedente | |
| PREMIER FOMENTO E TECN DE ATIVOS LTDA CNPJ 16.646.391/0001-56 | | | | | 03890-3/0011001-9 | |
| Data do Documento | | Número do Documento | | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
| 10/11/2023 | | 14962 | | DM | Não | 13/11/2023 |
| Cart./Nosso Número | | 09/33170000040-P | | | | |
| Uso do Banco | Ctp | Cart. | Espécie Moeda | Quantidade | Valor | |
| | | 09 | R\$ | | X | |
| Segunda via de boleto emitido a pedido do SACADO | | | | | ***valores expressos em R\$ *** | |
| Após o vencimento, cobrar mora por dia de atraso de R\$7,53 | | | | | 2(-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | 3(-) Outras Deduções | |
| | | | | | 4(+) Mora/Multa | |
| | | | | | 5(+) Outros acréscimos | |
| | | | | | 6(=) Valor cobrado | |
| Sacado IRMAND SANTA CASA MISERIC PONTA CNPJ 55.110.753/0001-41 | | | | | | |
| RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CEP 14180-000 PONTAL, SP | | | | | | |
| Sacador/Avalista MAFFER DIST DE PROD LIMP E DESC LTDA ME CNPJ 33.484.717/0001-05 | | | | | | |
| AV PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - CEP 14093-550 RIBEIRAO PRETO, SP | | | | | | |

Autenticação mecânica

| | | | | | | |
|--|-----|---------------------|---------------|--------------|---------------------------------|-----------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento | |
| Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento | | | | | 11/12/2023 | |
| Cedente | | | | | Agência/Código do Cedente | |
| PREMIER FOMENTO E TECN DE ATIVOS LTDA CNPJ 16.646.391/0001-56 | | | | | 03890-3/0011001-9 | |
| Data do Documento | | Número do Documento | | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
| 10/11/2023 | | 14962 | | DM | Não | 13/11/2023 |
| Cart./Nosso Número | | 09/33170000040-P | | | | |
| Uso do Banco | Ctp | Cart. | Espécie Moeda | Quantidade | Valor | |
| | | 09 | R\$ | | X | |
| Segunda via de boleto emitido a pedido do SACADO | | | | | ***valores expressos em R\$ *** | |
| Após o vencimento, cobrar mora por dia de atraso de R\$7,53 | | | | | 2(-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | 3(-) Outras Deduções | |
| | | | | | 4(+) Mora/Multa | |
| | | | | | 5(+) Outros acréscimos | |
| | | | | | 6(=) Valor cobrado | |
| Sacado IRMAND SANTA CASA MISERIC PONTA CNPJ 55.110.753/0001-41 | | | | | | |
| RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CEP 14180-000 PONTAL, SP | | | | | | |
| Sacador/Avalista MAFFER DIST DE PROD LIMP E DESC LTDA ME CNPJ 33.484.717/0001-05 | | | | | | |
| AV PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - CEP 14093-550 RIBEIRAO PRETO, SP | | | | | | |

Autenticação mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/11/2023 09:53

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5329

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E | | Data Ped: 08/11/2023 | |
|---|---------|--|--------|--------------------------------|----------|
| Prz.Entr: 7 DIAS | | Cond.Pagto: 35 DIAS | | Dt Env. Forn: | |
| Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO | | Status do pedido: Não Entregou | | | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | | Situação do Item | | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) | |
| Centro de Custo | | QtD * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | | Vlr.Total | |
| Observação do Pedido | | | | | |
| 4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA -UN- (3) ALMOXARIFADO | 15,0000 | 0,6100 | 0,0000 | 0,0000 | 9,1500 |
| Complemento do item | | Não Entregou | | | |
| 4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR- (3) ALMOXARIFADO | 20,0000 | 9,7000 | 0,0000 | 0,0000 | 194,0000 |
| Complemento do item | | Não Entregou | | | |
| 4152- 1 LUVA SANRO MEDIA -PAR- (3) ALMOXARIFADO | 10,0000 | 9,7000 | 0,0000 | 0,0000 | 97,0000 |
| Complemento do item | | Não Entregou | | | |
| 4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO | 10,0000 | 6,0200 | 0,0000 | 0,0000 | 60,2000 |
| Complemento do item | | Não Entregou | | | |
| 4163- 3 SABAO EM PÓ KG-PACOTE 800GR- (3) ALMOXARIFADO | 4,0000 | 10,2600 | 0,0000 | 0,0000 | 41,0400 |
| Complemento do item BRLHANTE | | Não Entregou | | | |
| 4164- 1 SABAO BARRA -UN- (3) ALMOXARIFADO | 5,0000 | 2,7980 | 0,0000 | 0,0000 | 13,9900 |
| Complemento do item MINUANO | | Não Entregou | | | |
| 4170- 1 SACO LIXO PRETO 100L P4 (PCT C/100)-PACOTE- (3) ALMOXARIFADO | 25,0000 | 30,7900 | 0,0000 | 0,0000 | 769,7500 |
| Complemento do item | | Não Entregou | | | |
| 4171- 1 SACO LIXO PRETO 60L-PACOTE- (3) ALMOXARIFADO | 25,0000 | 20,1700 | 0,0000 | 0,0000 | 504,2500 |
| Complemento do item | | Não Entregou | | | |
| 4183- 1 SAPOLEO CREMOSO 300ML-FR- (3) ALMOXARIFADO | 5,0000 | 4,9900 | 0,0000 | 0,0000 | 24,9500 |
| Complemento do item | | Não Entregou | | | |
| 4185- 1 VASSOURA-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO | 5,0000 | 6,7900 | 0,0000 | 0,0000 | 33,9500 |
| Complemento do item | | Não Entregou | | | |
| 4685- 1 INSETICIDA AEROSOL-UNIDADE- (3) ALMOXARIFADO | 5,0000 | 8,6300 | 0,0000 | 0,0000 | 43,1500 |
| Complemento do item | | Não Entregou | | | |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/11/2023 09:53

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5329

Pedido de Compra

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E | Data Ped: 08/11/2023 |
| Prz.Entr: 7 DIAS | Cond.Pagto: 35 DIAS | Dt Env. Forn: |
| Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO | Status do pedido: Não Entregou | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) |
| Centro de Custo | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | Vlr.Total |
| Observação do Pedido | | |
| 4739- 1 SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100-PACOTE | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 6,0000 10,6900 0,0000 0,0000 | 64,1400 |
| Complemento do item | | |
| 64749- 1 DETERGENTE NEUTRO 500ML-UN- | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 5,0000 2,4200 0,0000 0,0000 | 12,1000 |
| Complemento do item LIMPOL | | |
| 67167- 1 ESCOVA DE LAVAR ROUPA BASE PLASTICO-UND- | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 5,0000 2,9500 0,0000 0,0000 | 14,7500 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.882,4200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.882,4200 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.882,4200 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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 / 00000037942-5 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA |
| CPF/CNPJ: | 07.778.698/0001-10 |
| Valor: | R\$ 2.153,70 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 62725 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/12/2023 11:47:02 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109912 |
| Chave de segurança: | MYK4YVCN5N90965T |

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

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| RFB/FEBRANOS DE SERTPEL. COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000062725 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|--|--|
| Identificação do emitente SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 Sertaozinho/SP Fone: 1639422771 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000062725 SÉRIE 1 FOLHA 01/01 | |
| | | CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 1107 7786 9800 0110 5500 1000 0627 2510 0707 6956 |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias, adquirida ou recebida de terceiros, suj | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231956368444 13/11/2023 10:32:02 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10 |

| | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | DATA DE EMISSÃO 13/11/2023 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 |
| MUNICÍPIO Pontal | FONE/FAX | UF SP |
| FATURA | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA 10:31:58 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|--|--|------------------------------------|--|------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00 | | VALOR DO ICMS 0,00 | | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | | | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.153,70 | | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | | VALOR DO SEGURO 0,00 | | DESCONTO 0,00 | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | | VALOR TOTAL DA NOTA 2.153,70 | | |

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

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------|-----|------|-----|---------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 773 | COPO PLASTICO 180 ML C/ 2500 UN - TOPFORM TR | 39241000 | 060 | 5405 | CX | 10,0000 | 96,2000 | 962,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 169 | COPO PLASTICO 50 ML C/ 5000 UN COPOPLAST TR | 39241000 | 060 | 5405 | CX | 1,0000 | 98,7000 | 98,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 200 | SABONETE LIQUIDO 5 LTS - ERVA DOCE AYLAGE | 34013000 | 060 | 5405 | GL | 10,0000 | 16,5000 | 165,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 958 | PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 RÓLOS - QUALITE | 48181000 | 060 | 5405 | PCT | 50,0000 | 18,5600 | 928,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

ATENÇÃO CLIENTE!
Conferir junto com o motorista da SERTPEL.
Caso esteja faltando alguma mercadoria
somente será entregue caso esteja
escrito no verso da NF.

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

| | |
|---|--|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | |
| Protocolo: 135231956368444 | |
| Nota Fiscal. PAGTO: 28D - 11/12/2023 - DEPOSITO | |
| BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5 | |
| PEDIDO COMPRA: 5327-TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 004/2023 | |
| - Valor aproximado do(s) | |
| Tributo(s): R\$ 217,14(10,08%) Federal, R\$ 387,67(18,00%) Estadual, R\$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT | |
| RESERVADO AO FISCO | |
| RECEBIDO: <i>Valéria</i> | |
| DATA: 13 / 11 / 2023 | |
| NFE XML ENVIADO | |
| SETOR: <i>Almoxarifado</i> | |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/11/2023 09:53

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5327

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: | PRODUTO | Fornecedor: | 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E | Data Ped: | 08/11/2023 |
|--|---|-------------------|--------------------------------------|---------------|------------|
| Prz.Entr: | 7 DIAS | Cond.Pagto: | 35 DIAS | Dt Env. Forn: | |
| Centro de Custo: | 3 - ALMOXARIFADO | Status do pedido: | Não Entregou | | |
| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação | (Emp.Req-No.Requis) | | |
| Centro de Custo | Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | | | Vlr.Total | |
| Observação do Pedido | | | | | |
| 4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO- | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 800,0000 | 1,1600 | 0,0000 | 0,0000 | 928,0000 |
| Complemento do item | QUALITE | | | | |
| 4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO- | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 10,0000 | 16,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 165,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 63587- 1 COPO DESC.CAFÉ 50ML C/5000-PT C/100UN- | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 50,0000 | 1,9740 | 0,0000 | 0,0000 | 98,7000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 63605- 1 COPO DESC P/AGUA 180ML (CX/25X100UN) -PT | Não Entregou | | | | |
| (3) ALMOXARIFADO | 250,0000 | 3,8480 | 0,0000 | 0,0000 | 962,0000 |
| Complemento do item | TOPFORM | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.153,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 2.153,7000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.153,7000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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 FL 223 |
| CPF/CNPJ: | 54.375.647/0257-07 |
| Valor: | R\$ 53,92 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 6291 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/12/2023 11:46:43 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00110013 |
| Chave de segurança: | AC3RCK1S2MHKEA4M |

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 ELETRONICA

0 - ENTRADA / 1 - SAIDA

1

NR.: 6.291

SERIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1154 3756 4702 5707 5500 2000 0062 9114 0281 9886

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232045717664 24/11/2023 10:22:12

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MIS PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

24/11/2023 10:22:02

ENDEREÇO

R R R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAIDA

24/11/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

10:22:02

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=24/12/2023 Valor=R\$ 53,92]

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 | 67,18 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR DO COFINS |
| 0,00 | 0,00 | 13,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | | 53,92 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEICULO | 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 |
|--------------|--|----------|-------|------|----|-------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------|------------|----------|-----------|
| 53004 | FOLIFOLIN 30 CPR Lote=3B3542 Val=31/08/2024 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1023503720059 PMC=19.00 ST MVA Portaria CAT 116/2022 ST Art. 274, RICMS-SP Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS IN 1911/19, art.89, e IN 2121/22, art.457 PIS/COFINS Monofasico Lei 10147/2000 IN 1911/19, art.89, e IN 2121/22, art.457. -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 14.41 - PMPF 12.940 | 30045090 | 560 | 5405 | UN | 1 | 19,00 | 19,00 | 4,59 | | | | | |
| 3778 | HALDOL 5MG 20 CPR C1 Lote=AT3025 Val=31/01/2025 Qtde=2.000 Lote=AU0353 Val=30/09/2025 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1123600110010 PMC=16.06 ST ST Art. 274, RICMS-SP MVA Portaria CAT 116/2022 Imposto Recolhido por SubstituicaoCOFINS IN 1911/19, art.89, e IN 2121/22, art.457 PIS/COFINS Monofasico Lei 10147/2000 IN 1911/19, art.89, e IN 2121/22, art.457. -- VALOR LIQUIDO UNITARIO 13.17 - PMPF 13.910 | 30049069 | 560 | 5405 | UN | 3 | 16,06 | 48,18 | 8,67 | | | | | |

RECEBIDO: *Salta*

DATA: 24 / 11 / 23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORÇAMENTO 58526 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023 - IN 1911/19, ART.89, E IN 2121/22, ART.457 PIS/COFINS MONOFASICO LEI 10147/2000 IN 1911/19, ART.89, E IN 2121/22, ART.457. MVA PORTARIA CAT 116/2022 ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 116/2022 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO

RESERVADO AO FISCO

SETOR: *Salta*

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/11/2023 10:20

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5378

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 274 - DROGAL FARMECEUTICA LTDA FL 223 | Data Ped: 23/11/2023 |
| 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 | | |
| 10558- 1 ACIDO FOLICO 5MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 0,6333 0,0000 0,0000 | 18,9990 |
| Complemento do item | | |
| 26611- 1 HALOPERIDOL 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0000 0,8030 0,0000 0,0000 | 48,1800 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 67,1790

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 67,1790 | 0,0000 | 13,2600 | 0,0000 | 53,9190 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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: | 6520 / 00000104069-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICO |
| CPF/CNPJ: | 49.228.695/0001-52 |
| Valor: | R\$ 214,78 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 253341 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/12/2023 11:48:42 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108848 |
| Chave de segurança: | W7MLPRNHSXQPM5ZW |

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.253.341

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2533 4111 9197 2865

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231940018581 10/11/2023 17:37:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

10/11/2023

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

10/11/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|--------|
| 001 | 10/12/2023 | 214,78 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 214,78 | | 26,21 | 0,00 | 0,00 | 214,78 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 214,78 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---------------------------------------|----------|------------------------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------|
| NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME | | 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | 0 | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA MARIA CERON VOLPE, 2260 | | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP | 647598751114 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | |
| 1 | Caixa(s) | | | 1,00 | 0,00 | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|----------|---|------------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 028614 | BUTILBROMETO ESCOP.20MG AP.1ML(G)(H) Lote:22080695 Qtde: 100 Venc: 30/08/2024 | 3004.90.99 | 000 | 5102 | AMP | 100,00 | 1.3300 | 133,00 | 0,00 | 133,00 | 15,96 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 042537 | CAPOX(CAPTOPRIL) 25MG EV.30CP(H) Lote:2211621 Qtde: 6 Venc: 30/08/2024 | 3004.90.69 | 000 | 5102 | ENV | 6,00 | 0,7200 | 4,32 | 0,00 | 4,32 | 0,78 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 042852 | PLESONAX(BISACODIL)5MG 20CP Lote: B23F1952 Qtde: 1 Venc: 30/06/2025 | 3004.90.69 | 500 | 5102 | CX | 1,00 | 2,7000 | 2,70 | 0,00 | 2,70 | 0,49 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 044293 | CLOR.AMITRIPTILINA 25MG EV.20CP(G)(C1) Lote: B22K2746 Qtde: 1 Venc: 30/10/2024 | 3004.90.39 | 000 | 5102 | ENV | 1,00 | 0,9600 | 0,96 | 0,00 | 0,96 | 0,12 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 046348 | ESPIRONOLACTONA 25MG 30CP(G) Lote: 2301341 Qtde: 1 Venc: 31/01/2025 | 3004.32.20 | 000 | 5102 | CX | 1,00 | 7,8000 | 7,80 | 0,00 | 7,80 | 0,94 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 063739 | PREDNISONA 20MG 20CP(G)GLOBO Lote:A295-003/23 Qtde: 11 Venc: 31/03/2025 | 3003.39.29 | 000 | 5102 | CX | 11,00 | 6,0000 | 66,00 | 0,00 | 66,00 | 7,92 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

RECEBIDO:

RESERVAÇÃO FISCAL

DATA: 10 / 11 / 2023

SETOR:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 79.08 Lista Negativa 135,70
 Televendas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B
 Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
 PEDIDO 5346- TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023

Cliente: 529 Pedido: 611757

Impresso em 10/11/2023 17:40:28 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/11/2023 13:29

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5346

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 10/11/2023

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

| | | | | | |
|---|------------------|--------|--------|--------------|--------|
| 11927- 1 AMITRIPTILINA 25MG CP-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 0,0480 | 0,0000 | 0,0000 | 0,9600 |
| Complemento do item | VALIDADE 10/2024 | | | | |

| | | | | | |
|---|---------|--------|--------|--------------|--------|
| 14394- 1 BISACODIL 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 0,1350 | 0,0000 | 0,0000 | 2,7000 |
| Complemento do item | | | | | |

| | | | | | |
|--|------------------|--------|--------|--------------|--------|
| 15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 180,0000 | 0,0240 | 0,0000 | 0,0000 | 4,3200 |
| Complemento do item | VALIDADE 08/2024 | | | | |

| | | | | | |
|--|------------------|--------|--------|--------------|----------|
| 23036- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 1,3300 | 0,0000 | 0,0000 | 133,0000 |
| Complemento do item | VALIDADE 08/2024 | | | | |

| | | | | | |
|--|---------|--------|--------|--------------|--------|
| 23188- 1 ESPIRONOLACTONA 25MG CP-CPR-MARCA | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 0,2600 | 0,0000 | 0,0000 | 7,8000 |
| Complemento do item | | | | | |

| | | | | | |
|---|----------|--------|--------|--------------|---------|
| 37606- 1 PREDNISONA 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 220,0000 | 0,3000 | 0,0000 | 0,0000 | 66,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

| | | | | | |
|-------------------|----------------|---|-----------------|----------------------------|-----------------|
| | | | | Total Bruto dos itens: | 214,7800 |
| | | | | Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| | | | | Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + | Encargo Pedido | - | Desconto Pedido | + Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 214,7800 | 0,0000 | | 0,0000 | 0,0000 | 214,7800 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 74891.12313 01016.007187 82079.261010 3 95610000234000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A |
| Código do Banco: | 748 |
| Código do ISPB: | 01181521 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE |
| Nome/Razão Social: | LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE |
| CPF/CNPJ: | 47.080.235/0001-02 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM SANTA CASA MIS PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 11/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boletão: | 2.340,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.340,00 |
| Valor Pago (R\$): | 2.340,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 894 |

Data/hora da operação: 08/12/2023 11:49:26

Código da operação: 042059598
Chave de segurança: SQ7VXP9XP8LSGL2K

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
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Avenida 13 de maio, 305
F Bairro: Vila Santa Edwiges
13874-235 Sao Joao da Boa Vista - SP

Fone: (19)3631-1979

330

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 894

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

5304

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523.1147.0802.3500.0102.5500.1000.0008.9410.0004.5395

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

DADOS DA NF-e

135231872540892 - 01/11/2023 16:51:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

639.197.316.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47.080.235/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

01/11/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

01/11/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(016)3953-9100

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:51:35

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

11/12/23 - 2340,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.340,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.340,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

30

ESPECIE

VOLUM

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

ES

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO NCM5 | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITARIO | VLR. DESC UNIT /PERC | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS ST. Cobrável | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---------------------|---|-------------|------|----------|----------------|----------------------|-------------|-----------------|-------------------------|-----------|------------|-----------|
| 72 30049099 | SOLUCAO FISIOLÓGICO 1000 ML Lote: 291923 - 11/09/2025 Qtde: 100.00 Lote: 296923 - 14/09/2025 Qtde: 200.00 /CEST: 13.004.00 | 060 5405 | BOL | 300,0000 | 7,8000 | 0,0000 0,0000% | 2.340,00 | 0,00 | 0,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

RECEBIDO:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVENIO N 002/2022-T.AN 004/2023/ Tributo aproximado RS: 314,73 Federal RS: 311,22 Estadual Fonte: IBPT /

DATA: 03/11/23

SETOR: Farmacia

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 11/12/2023 |
| Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE | | | | CNPJ/CPF 47080235000102 | Agência / Código do Beneficiário 0718.82.07926 |
| Data do Documento 01/11/2023 | Nº do Documento 0894 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 01/11/2023 | Nosso Número / Cód. do Documento 23/101016-0 |
| Espécie Moeda REAL | Quantidade Moeda | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$2.340,00 | |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141 PONTAL SP 14180000 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | Código de Baixa |

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

748-X

74891.12313 01016.007187 82079.261010 3 95610000234000

| | | | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--|--|
| Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. | | | | | Vencimento 11/12/2023 |
| Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE | | | | CNPJ/CPF 47080235000102 | Agência / Código do Beneficiário 0718.82.07926 |
| Data do Documento 01/11/2023 | Nº do Documento 0894 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data de Processamento 01/11/2023 | Nosso Número 23/101016-0 |
| Espécie Moeda REAL | Quantidade Moeda | Valor Moeda | | (=) Valor do Documento R\$2.340,00 | |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador IRM SANTA CASA MIS PONTAL - 55110753000141 PONTAL SP 14180000 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - | | | | | |
| Beneficiário Final - | | | | | Código de Baixa |

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/11/2023 11:22

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5301

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 330 - LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA Data Ped: 01/11/2023

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

| | | | | | |
|---|--------------|--------|--------|--------|------------|
| 40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA- | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 300,0000 | 7,8000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.340,0000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.340,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 2.340,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.340,0000 |


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 02022.120865 53928.070001 8 95620000267396 |
| 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 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: | 12/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 2.673,96 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.673,96 |
| Valor Pago (R\$): | 2.673,96 |
| Identificação do Pagamento: | NF 105544 |

Data/hora da operação: 08/12/2023 11:50:12

Código da operação: 042058880
Chave de segurança: 3UE1E007NC61883L

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 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. 000.105.544
 Série 001
 Folha 1/2


CHAVE DE ACESSO

3523 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1055 4410 2178 5499

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231908487284 - 07/11/2023 11:49:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

07/11/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 12/12/2023

Valor R\$ 2.673,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

| HASH CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | HASH CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T.-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|----------------|-----------------|-------------------|---------------------|-----------------|---------------------|----------------|
| 2.583,03 | 382,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.673,96 |
| 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 | 2.673,96 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE: POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

6

Volumes

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

32,270

PESO LÍQUIDO

32,270

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 |
|----------------|--|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 40031 | AGUA P/ INJ 1000ML CX C/ 10 BO PVC/JP O+ Lote: 926523 Qt: 10 Fab: 28/08/23 Val: 28/08/25 | 30049099 | 020 | 5102 | BO | 10 | 8,4800 | 84,80 | 49,47 | 5,94 | | | 12,00 | |
| 37714 | AMICACINA 500MG (250MG/ML) (GEN) SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/TEUTO G+ Lote: 9070145 Qt: 50 Fab: 28/02/23 Val: 28/02/25 | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 50 | 3,4400 | 172,00 | 172,00 | 20,64 | | | 12,00 | |
| 35961 | ANDROCORTIL 100MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ Lote: 2595693 Qt: 50 Fab: 22/08/23 Val: 22/08/25 | 30043210 | 000 | 5102 | FA | 50 | 3,2900 | 164,50 | 164,50 | 29,61 | | | 18,00 | |
| 32434 | CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO G+ Lote: 2659171 Qt: 120 Fab: 05/03/22 Val: 05/03/24 | 30049062 | 000 | 5102 | AP | 120 | 0,9900 | 118,80 | 118,80 | 14,26 | | | 12,00 | |
| 46833 | CIS 10MG (2MG/ML) SOL INJ IV 5ML CT C/ 5 AP/CRISTALIA S+ Lote: 23070227 Qt: 10 Fab: 01/07/23 Val: 01/07/25 FCI:CF77D333-1EF9-40DA-8842-66C0B2450557 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 10 | 12,0200 | 120,20 | 120,20 | 21,64 | | | 18,00 | |
| 30720 | CLORPROMAZ 25MG/5ML SOL INJ IM 5ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA/C1 S+ Lote: 2314157.D Qt: 50 Fab: 30/03/23 Val: 31/03/25 FCI:C24DFED8-4354-45F6-B01C-24EDA1C7D715 | 30049079 | 500 | 5102 | AP | 50 | 1,6400 | 82,00 | 82,00 | 14,76 | | | 18,00 | |
| 38610 | DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO/B1 G+ Lote: 9075075 Qt: 72 Fab: 06/06/23 Val: 06/06/25 FCI:5625D6B1-582D-45E0-B12F-B3BD3A335642 | 30049064 | 500 | 5102 | AP | 72 | 0,8600 | 61,92 | 61,92 | 7,43 | | | 12,00 | |
| 31493 | DICLOFENACO SODICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/TEUTO G+ Lote: 9045076 Qt: 100 Fab: 17/12/22 Val: 16/06/24 | 30049037 | 000 | 5102 | AP | 100 | 0,6792 | 67,92 | 67,92 | 8,15 | | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 5312

TERMO DE CONVENIO No 002/2022 T. A No 004/2023

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:2178549

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\$ 377,04 Estadual: R\$ 320,88 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Salt*

DATA: 08 / 11 / 23

SETOR: *Jamais*

www.geweh.com.br

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. 000.105.544
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 1104 2749 8800 0138 5500 1000 1055 4410 2178 5499

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

135231908487284 - 07/11/2023 11:49:18

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 |
|----------------|--|----------|-----|------|--------|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 54042 | DOLO MOFF 0,2MG/ML SOL INJ ESTERIL 1ML CX C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA/A1 S+ Lote: 2330213 Qt: 50 Fab: 06/07/23 Val: 31/07/24 FCI:C6CD2EC8-2EDB-433F-AFCD-D10298EB7615 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 50 | 3,4800 | 174,00 | 174,00 | 31,32 | | | 18,00 | |
| 48240 | ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP O+ PMC: 188,56 Lote: 926023 Qt: 24 Fab: 26/08/23 Val: 26/08/25 | 30049099 | 020 | 5102 | FR | 24 | 5,5600 | 133,44 | 77,84 | 9,34 | | | 12,00 | |
| 38878 | FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CX C/ 100 AP/HIPLABOR/C1 G+ Lote: AY-001/23M Qt: 100 Fab: 29/03/23 Val: 28/02/25 FCI:4C7E5C01-8FED-42DF-9EDA-3D619A2BDC90 | 30049065 | 500 | 5102 | AP | 100 | 1,5800 | 158,00 | 158,00 | 18,96 | | | 12,00 | |
| 48250 | MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 5 AP/TEUTO/B1 G+ Lote: 7523539 Qt: 50 Fab: 04/11/21 Val: 04/11/24 | 30049069 | 000 | 5102 | AP | 50 | 1,9800 | 99,00 | 99,00 | 11,88 | | | 12,00 | |
| 55618 | NOVOLIN R 100UI/ML SOL INJ 10ML PCT C/ 10 FA/NOVONORDISK S+ PMC: 81,26 Lote: NT6AL62 Qt: 10 Fab: 01/12/22 Val: 30/05/25 | 30043100 | 200 | 5102 | FA | 10 | 26,5440 | 265,44 | 265,44 | 47,78 | | | 18,00 | |
| 44467 | OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR S+ PMC: 0,71 Lote: 082243 Qt: 56 Fab: 11/08/22 Val: 10/08/24 Lote: 092043 Qt: 56 Fab: 01/09/22 Val: 01/09/24 | 30049069 | 000 | 5102 | CAPS | 112 | 0,0400 | 4,48 | 4,48 | 0,81 | | | 18,00 | |
| 53897 | PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ (GEN) CT C/ 5 AP 20ML/FRESENIUS/C1 G+ Lote: 16RG5045 Qt: 50 Fab: 13/07/22 Val: 13/06/24 | 30049095 | 100 | 5102 | AP | 50 | 6,9500 | 347,50 | 347,50 | 41,70 | | | 12,00 | |
| 41066 | RIOHEX 0,5% ANTISSEPTICO 100ML ALCOOLICA TRANSP. TWIST OFF CX C/ 30/RIOQUIMICA S+ Lote: 2300783 Qt: 30 Fab: 16/03/23 Val: 08/03/26 | 30049047 | 000 | 5102 | FR APL | 30 | 1,4500 | 43,50 | 43,50 | 7,83 | | | 18,00 | |
| 53225 | TOBRAMICINA 0,3% (3MG/ML) SOL OFT 5ML (GEN)/GEOLAB G+ PMC: 22,66 Lote: 2307209 Qt: 2 Fab: 29/05/23 Val: 31/05/25 | 30042069 | 000 | 5102 | FR | 2 | 6,7300 | 13,46 | 13,46 | 1,62 | | | 12,00 | |
| 20703 | TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 10ML CT C/ 10 AP/CRISTALIA R+ Lote: 23080219 Qt: 10 Fab: 01/08/23 Val: 01/08/25 FCI:A8D58D3D-6061-42FF-A61F-256447DE1870 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 10 | 36,0000 | 360,00 | 360,00 | 64,80 | | | 18,00 | |
| 37624 | VANCOMICINA 500MG (GEN) PO SOL INJ IV CX C/ 50 FA/TEUTO G+ Lote: 1935506 Qt: 50 Fab: 16/05/22 Val: 16/05/24 | 30042071 | 000 | 5102 | FA | 50 | 4,0600 | 203,00 | 203,00 | 24,36 | | | 12,00 | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7 | Data do Documento 07/11/2023 | Vencimento 12/12/2023 |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP | Número Documento: 105544-01 | Nosso Número: 00020221 | Valor do Documento: 2.673,96 |

Autenticação Mecânica

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento: | | | | | Vencimento 12/12/2023 |
| 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: 07/11/2023 | No. do documento 105544-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 07/11/2023 | Cart./Nosso Número 109/00020221-2 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie Moeda RS | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 2.673,96 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,78 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 53,48 PROTESTAR 2 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 950 unidade(s)/ 6 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000105544 serie 001
e pedido 2178549 de 07/11/2023

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 LTDA | | | |
| NOTA  | DATA RECEBIMENTO | IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | PEDIDO  |

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000105544

() 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 000105544

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 06/11/2023 16:18

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5312

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) | | Data Ped: 06/11/2023 | | |
|---|----------|---|--------------|--------------------------------|----------|-----------|
| 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 | | Qtđ * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | | | | Vlr.Total |
| Observação do Pedido | | | | | | |
| 4300- 2 CLOREXEDINE SOL.ALCOOLICA 0,5% 100ML- | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 1,4500 | 0,0000 | 0,0000 | 43,5000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 4484- 1 CIMETIDINA AMPOLA 2 ML-AMPOLA- | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 120,0000 | 0,9900 | 0,0000 | 0,0000 | 118,8000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 11022- 1 AGUA PARA INJEÇÃO 1000ML -FRASCO-MARCA | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 | 8,4800 | 0,0000 | 0,0000 | 84,8000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 11681- 1 AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 | 3,4400 | 0,0000 | 0,0000 | 172,0000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 17103- 1 CISATRACURIO 10MG/5ML AMP 5ML (NIMBIUM)- | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 | 12,0200 | 0,0000 | 0,0000 | 120,2000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 18171- 1 CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML-AMP- | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 | 1,6400 | 0,0000 | 0,0000 | 82,0000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 20369- 1 DIAZEPAM 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 72,0000 | 0,8600 | 0,0000 | 0,0000 | 61,9200 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA- | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 0,6792 | 0,0000 | 0,0000 | 67,9200 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 1,5800 | 0,0000 | 0,0000 | 158,0000 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 24,0000 | 5,5600 | 0,0000 | 0,0000 | 133,4400 | |
| Complemento do item | | | | | | |
| 27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA | | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 | 3,2900 | 0,0000 | 0,0000 | 164,5000 | |
| Complemento do item | | | | | | |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/11/2023 16:18

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5312

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) | | Data Ped: 06/11/2023 | |
|--|----------|---|--------------|--------------------------------|-----------|
| 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 | | | | | |
| 28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 | 26,5440 | 0,0000 | 0,0000 | 265,4400 |
| Complemento do item | | | | | |
| 32244- 1 MIDAZOLAM 50 MG/10 ML FR-AMPOLA-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 | 1,9800 | 0,0000 | 0,0000 | 99,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 32657- 1 MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMP-AMP-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 | 3,4800 | 0,0000 | 0,0000 | 174,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 33996- 1 TRIDIL 5MG/ML AMP 10ML 50MG | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 | 36,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 360,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 112,0000 | 0,0400 | 0,0000 | 0,0000 | 4,4800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 38131- 1 PROPOFOL 1% 10MG/ML FA 20ML-FRA. AMP- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 | 6,9500 | 0,0000 | 0,0000 | 347,5000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 43436- 1 TOBRAMICINA 3MG SOL OFTALMICA FR 5ML | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 2,0000 | 6,7300 | 0,0000 | 0,0000 | 13,4600 |
| Complemento do item | | | | | |
| 44787- 1 VANCOMICINA 500MG FA-FRA. AMP-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 | 4,0600 | 0,0000 | 0,0000 | 203,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.673,9600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 2.673,9600 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.673,9600 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 65590.00002 00205.500002 50694.766002 6 95610000230448 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO VOTORANTIM S.A. |
| Código do Banco: | 655 |
| Código do ISPB: | 59588111 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SERVIMED |
| Nome/Razão Social: | SERVIMED COMERCIAL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 44.463.156/0001-84 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | SERVIMED COMERCIAL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 44.463.156/0001-84 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA STA CASA |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 11/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 2.304,48 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.304,48 |
| Valor Pago (R\$): | 2.304,48 |

Data/hora da operação: 08/12/2023 11:49:57

Código da operação: 042059222
Chave de segurança: 1QCXWGHHG4YMTUC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

| | | | |
|-----------------|---------------------|---|----------------------------|
| DATA DE EMISSÃO | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-E Nº 8481825 SÉRIE 7 |
| 06/11/2023 | | | ROTA: FRB2 SETOR: 4041 |



SERVIMED COMERCIAL LTDA 54
 AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
 JARDIM PANORAMA
 BAURU - SP
 CEP: 17.047-903
 Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 8481825
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
 3523 1144 4631 5600 0184 5500 7008 4818 2518 2896 4107
 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 | INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231904783091 07/11/2023 01:15:49-03:00 |
| | | CNPJ 44.463.156/0001-84 | |

| | | | |
|--|-----------|--------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL | | CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | DATA DE EMISSÃO 06/11/2023 |
| ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS | Nº 753 | BAIRRO CENTRO | CEP 14180-000 |
| MUNICÍPIO PONTAL | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA 06/11/2023 |
| FONE/FAX 01639531716 | | | |

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 11/12/2023 | 2.303,49 | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------------|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| CÁLCULO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.303,49 | VALOR DO ICMS 367,45 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.303,49 |
| | VALOR DO FCP 0,00 | VALOR DO FCP ST 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 2.303,49 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|---|--------------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC | FRETE POR CONTA - Remetente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE | UF SP | CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47 |
| ENDEREÇO V ANHANGUERA KM 320 | | MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO | | UF SP | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111 | |
| QUANTIDADE 13 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 36,586 | PESO LÍQUIDO 36,516 | | |

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/FF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL. ICMS ST | AL. ICMS |
|-----------|--|--------|----------|-----|------|-----|-----------|------------|-------------|----------|---------|-------------|----------|
| 395109 | XARELTO 10 MG 30 CP R BAYER . PF:282.34 PMGV: R\$221.55 PMPF: R\$266.20 POS MON LT:ITA5T8A 1UN Val:31.01.2026 | 390,32 | 30049079 | 200 | 5102 | CX | 1 | 298,1100 | 298,11 | 298,11 | 53,66 | | 18,00 |
| 445475 | AGUA BIDESTILADA SF 10 ML 200FR HT FARMACE . PMGV: R\$123.40 POS MON LT:23H10704D 11UN Val:24.08.2025 | 0,00 | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 11 | 49,0000 | 539,00 | 539,00 | 97,02 | | 18,00 |
| 413573 | ALOPURINOL 100 MG 30 CP G SANDOZ . PF:9.39 PMGV: R\$7.90 PMPF: R\$9.61 POS MON LT:NF6107 1UN Val:31.07.2025 | 12,98 | 30049069 | 500 | 5102 | CX | 1 | 4,8900 | 4,89 | 4,89 | 0,59 | | 12,00 |
| 354310 | BROMOPRIDA 5MG/ML INJ 100AP 2ML HG HIPOLABOR . PMGV: R\$314.99 NEG MON LT:AT-028/23 1UN Val:31.05.2025 / LT:AT-033/23 5UN Val:31.07.2025 | 0,00 | 30049045 | 500 | 5102 | CX | 6 | 121,0400 | 726,24 | 726,24 | 87,15 | | 12,00 |
| 442950 | CARBONATO DE LITIO 300 MG 60 CP * G BIOLAB GEN C1 PF:25.25 PMGV: R\$21.27 PMPF: R\$28.54 POS MON LT:30603343 1UN Val:31.03.2026 | 34,91 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1 | 24,2700 | 24,27 | 24,27 | 2,91 | | 12,00 |
| 85110 | CIPROFLOXACINO 500 MG 14 CP GA SANDOZ . PF:35.59 PMPF: R\$31.48 POS MON LT:MV9223 3UN Val:31.01.2025 | 49,20 | 30049069 | 500 | 5102 | CX | 3 | 6,3000 | 18,90 | 18,90 | 2,27 | | 12,00 |
| 414176 | METOPROLOL SUCCINATO 50MG 30CP G SANDOZ PF:33.98 PMGV: R\$28.61 PMPF: R\$30.32 POS MON LT:59654 1UN Val:31.12.2025 | 46,98 | 30049039 | 300 | 5102 | CX | 1 | 12,0000 | 12,00 | 12,00 | 1,44 | | 12,00 |

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilância Sanitária: 091/2023 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL GV: 2013378064 Remessa: 3013157350 Faturamento: 4013140182 PEDIDO: OV58052485_0 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 Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO: *Luiza*
 DATA: **08/11/23**
Jarmanio



SERVIMED COMERCIAL LTDA
 AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
 JARDIM PANORAMA
 BAURU - SP
 CEP: 17.047-903
 Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO
 3523 1144 4631 5600 0184 5500 7008 4818 2518 2896 4107

Nº 8481825
 SÉRIE 7
 FOLHA 2 / 2

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
 135231904783091 07/11/2023 01:15:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

44.463.156/0001-84

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/FF | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL. ICMS ST | AL. ICMS |
|-----------|--|--------|----------|-----|------|-----|-----------|------------|-------------|----------|---------|-------------|----------|
| 378087 | XYLESTESIN 2% S/V 10FA 20ML E EST HR CRISTALIA . PMGV: R\$128.08 POS MON LT:23030120 8UN Val:01.03.2026 | 0,00 | 30049043 | 500 | 5102 | CX | 8 | 85,0100 | 680,08 | 680,08 | 122,41 | | 18,00 |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. | | | | | Vencimento 11/12/2023 | |
| 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 07/11/2023 | Nº do Documento 40131401822023001 | Tipo Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/11/2023 | Nosso Número 500/005069476-6 | |
| Uso do Bônus | Carteira 500 | Espécie R\$ | Quantidade | x Valor | (=) Valor do Documento 2.304,48 | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 14/12/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 46,09 APÓS 11/12/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 9,22 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS | | | | | (+/-) Mora/Multa | |
| Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS | | | | | (=) 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 |
|-------------|-------------|------------|-------------|-------|------|-------------|-------|------|
| 008481825-7 | R\$2.303,49 | 06/11/2023 | | | | | | |

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 50694.766002 6 95610000230448

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. | | | | | Vencimento 11/12/2023 | |
| 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 07/11/2023 | Nº do Documento 40131401822023001 | Tipo Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/11/2023 | Nosso Número 500/005069476-6 | |
| Uso do Banco | Carteira 500 | Espécie R\$ | Quantidade | x Valor | (=) Valor do Documento 2.304,48 | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 14/12/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 46,09 APÓS 11/12/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 9,22 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS | | | | | (+/-) Mora/Multa | |
| Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS | | | | | (=) 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) 008481825 | | | | | | |

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SERVIMED COMERCIAL LTDA
 AV NACOES UNIDAS 3737 - JARDIM PANORAMA
 17011-105 BAURU - SP
 (14) 2106-2000

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3523 1144 4631 5600 0184 5500 7008 4818 2518 2896 4107



| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.017.636.112 | CNPJ 44.463.156/0001-84 | MODELO 55 | SÉRIE 7 | NÚMERO DA NF-e 8.481.825 | EMISSÃO 08/11/2023 | FOLHA 1/1 |
|--|-----------------------------------|---------------------|-------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------------|

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | 55.110.753/0001-41 | |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção e disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

| SEQ | STATUS/MOTIVO | DATA DO REGISTRO | NÚMERO DO PROTOCOLO |
|----------|---|----------------------------|------------------------|
| 1 | 135 Evento registrado e vinculado a NF-e | 08/11/2023 11:27:33 | 135231918003127 |

CORREÇÃO: "TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 004 2023"

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/11/2023 16:16

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5313

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA | | Data Ped: 06/11/2023 | |
|--|---|--|--------------|--------------------------------|----------|
| 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 | | | | | |
| 4121- 1 XARELTO 10 MG COMP-COMPRIMIDO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 9,9370 | 0,0000 | 0,0000 | 298,1100 |
| Complemento do item | | | | | |
| 11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 2.200,00 | 0,2450 | 0,0000 | 0,0000 | 539,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 11401- 1 ALOPURINOL 100MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 0,1630 | 0,0000 | 0,0000 | 4,8900 |
| Complemento do item | | | | | |
| 14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 600,0000 | 1,2104 | 0,0000 | 0,0000 | 726,2400 |
| Complemento do item | | | | | |
| 15337- 1 CARBONATO DE LITIO 300MG CPR-CRP-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0000 | 0,4045 | 0,0000 | 0,0000 | 24,2700 |
| Complemento do item | | | | | |
| 17061- 1 CIPROFLOXACINO 500MG CPR-CRP-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 42,0000 | 0,4500 | 0,0000 | 0,0000 | 18,9000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 31860- 1 METOPROLOL 50 MG CP-COMPRIMIDO-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 0,4000 | 0,0000 | 0,0000 | 12,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 80,0000 | 8,5010 | 0,0000 | 0,0000 | 680,0800 |
| Complemento do item | | | | | |


Totais:

Total Bruto dos itens: 2.303,4900


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 2.303,4900 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.303,4900 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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: | 5119 / 00000700000-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 67.729.178/0004-91 |
| Valor: | R\$ 4.467,07 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1791884 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/12/2023 11:47:34 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109645 |
| Chave de segurança: | G2ZUZAX12033XQPL |

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1791884 FL 1/2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3523 1167 7291 7800 0491 5500 1001 7918 8417 3362 4345

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231903934842 06/11/2023 21:44:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DENTRO ESTADO

5399

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

06/11/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

06/11/2023

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 |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1791884/1 | 18/12/2023 | 4.467,07 | | | | | | |

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 | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 4.175,50 | 651,50 | 0,00 | 0,00 | 4.467,07 | |
| 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 | 4.467,07 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---------------------------------|---------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. | 0 - Por conta do emitente | | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| R MARIA CERON VOLPE 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647598751114 | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 9,00 | VOLUME(S) | | 0,08706 | 34,630 | 34,630 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|--|----------|-----|------|----|----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 011014 | BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: H-064/23 Q: 400,0000 F: 16/05/23 V: 30/04/2025, nFCI: 401B45D7-1610-4F20-AF80-412710826D95 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 400,00 | 1,6142 | 645,68 | 645,68 | 77,48 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 030020 | CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-017/23 Q: 600,0000 F: 04/09/23 V: 31/08/2025, nFCI: 131C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53 | 30049029 | 500 | 5102 | AP | 600,00 | 1,1841 | 710,46 | 710,46 | 85,25 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 034644 | CIPROFLOXACINO 200MG S.FECHADO (HALEX/ISOFARMA) L: 3060037 Q: 60,0000 F: 02/06/23 V: 02/06/2025 | 30049069 | 000 | 5102 | BO | 60,00 | 7,527 | 451,62 | 451,62 | 81,29 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031060 | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L: M35033 Q: 24,0000 F: 29/06/23 V: 28/06/2026 | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 24,00 | 2,1399 | 51,36 | 51,36 | 9,24 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 017282 | DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (FARMACE) L: DP23D144 Q: 1.000,0000 F: 12/06/23 V: 30/04/2025 | 30039099 | 000 | 5102 | AP | 1.000,00 | 0,91 | 910,00 | 910,00 | 163,81 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 030876 | RETINOL ACETATO,10.000UI, AMINOACIDOS 25 (CRISTALI A/LATIN) L: 23080519 Q: 10,0000 F: 01/08/23 V: 01/08/2025 | 30049059 | 000 | 5102 | TB | 10,00 | 9,8593 | 98,59 | 98,59 | 17,75 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 019728 | GLICOSE 50% 10ML (HALEX/ISOFARMA) L: 3050633 Q: 200,0000 F: 30/05/23 V: 30/05/2025 | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 200,00 | 0,5162 | 103,24 | 103,24 | 12,39 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. TERMO DE CONVE#xCA,NIO NE#xBA; 002/2022 E#x2013; T. A NE#xBA; 004/2023 | Reducao na base de calculo conforme Artigo 3o, inciso XXIV, do Anexo II do RICMS/SP (Conv.ICMS-128/94) | DATA ENTREGA: 07/11/2023 Pedido: 2651376 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2651376 *** BANCO DO BRASIL - Ag 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: SaltaDATA: 07/11/23SETOR: Jammino

Identificação do emitente



COMERCIAL CIEURGICA 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. 1791884 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3523 1167 7291 7800 0491 5500 1001 7918 8417 3362 4345

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231903934842 06/11/2023 21:44:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | |
|--------|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 019947 | HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (TEUTO) L: 25961666 Q: 100,0000 F: 29/06/23 V: 29/06/2025 | 30043933 | 000 | 5102 | FA | 100,00 | 4,4562 | 445,62 | 445,62 | 80,21 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031317 | COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G (CRISTAL IA) L: 23080635 Q: 20,0000 F: 01/08/23 V: 01/08/2025 | 30049019 | 000 | 5102 | TB | 20,00 | 11,5025 | 230,05 | 230,05 | 41,41 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 006219 | ERGOMETRINA-METIL 0,2MG/ML, MALEATO (UNIAO QUI MICA) L: 2255044 Q: 100,0000 F: 26/12/22 V: 31/12/2024, nFC I: C8EDB D20-D74C-4B02-9CC3-1B4541B2A112 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 100,00 | 1,7305 | 173,05 | 173,05 | 31,15 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 031605 | ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AQ-050/23 Q: 100,0000 F: 21/05/23 V: 30/04/2025 * V alor Total dos Produtos sem isencao do ICMS: 161,83 V alor do ICMS Dispensado: 19,42 *Isencao conf. Anexo I, Art. 154, R ICMS/2000-SP (Conv. 162/94) | 30049099 | 040 | 5102 | AP | 100,00 | 1,4241 | 142,41 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 021840 | TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AW-070/22 Q: 300,0000 F: 12/12/22 V: 30/11/2024 *** Por taria 344/98 A2, nFCI: 91491D01-2929-4D81-B986-7FF F57B2F382 | 30039049 | 520 | 5102 | AP | 300,00 | 1,1932 | 357,96 | 208,80 | 25,06 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 010794 | LIDOCAINA 2% C/V 20ML, CLORIDRATO, EPINEFRINA (CRISTALIA) L: 23040602 Q: 10,0000 F: 05/04/23 V: 05/10/2024 | 30049043 | 000 | 5102 | FA | 10,00 | 9,3116 | 93,12 | 93,12 | 16,76 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 016490 | VASELINA LIQUIDA 1000ML (VIC PHARMA) L: M35039 Q: 2,0000 F: 29/06/23 V: 28/06/2025 | 30039099 | 000 | 5102 | L | 2,00 | 26,9574 | 53,91 | 53,91 | 9,70 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |



Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Cientes Canal Privado:

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

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

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13916 - 074 - Jaguarúna - 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 – Belim – 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



- 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. Piedmont 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 06/11/2023 16:32

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5311

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | | Data Ped: 06/11/2023 | |
|---|---|--|------------|----------------------|----------|
| Erz.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 | | | | | |
| 16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 600,0000 | 1,1841 | 0,0000 | 0,0000 | 710,4600 |
| Complemento do item | | | | | |
| 17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML- | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0000 | 7,5270 | 0,0000 | 0,0000 | 451,6200 |
| Complemento do item | | | | | |
| 21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1.000,00 | 0,9100 | 0,0000 | 0,0000 | 910,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 22676- 2 EPITEZAN PMDA OFT 3.5 GR -TUBO 3,5G-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 | 9,8593 | 0,0000 | 0,0000 | 98,5930 |
| Complemento do item | | | | | |
| 23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 400,0000 | 1,6142 | 0,0000 | 0,0000 | 645,6800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 0,5162 | 0,0000 | 0,0000 | 103,2400 |
| Complemento do item | | | | | |
| 27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 4,4562 | 0,0000 | 0,0000 | 445,6200 |
| Complemento do item | | | | | |
| 28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G- | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 11,5025 | 0,0000 | 0,0000 | 230,0500 |
| Complemento do item | | | | | |
| 31513- 1 METHERGIN AMP (ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 1,7305 | 0,0000 | 0,0000 | 173,0500 |
| Complemento do item | | | | | |
| 35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 1,4241 | 0,0000 | 0,0000 | 142,4100 |
| Complemento do item | | | | | |
| 43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | 300,0000 | 1,1932 | 0,0000 | 0,0000 | 357,9600 |
| Complemento do item | | | | | |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/11/2023 16:32

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5311

Pedido de Compra

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | Data Ped: 06/11/2023 |
| 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 | | |
| 45743- 2 XYLESTESIN 2% C/V FR 20 ML -FRASCO 20- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 9,3116 0,0000 0,0000 | 93,1160 |
| Complemento do item | | |
| 62170- 2 CLOREXIDINA SOL.DEGERMANTE 2% 100ML- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 24,0000 2,1399 0,0000 0,0000 | 51,3576 |
| Complemento do item | | |
| 93661- 2 VASELINA LIQUIDA 1000ML-LITRO-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 2,0000 26,9574 0,0000 0,0000 | 53,9148 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.467,0714

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 4.467,0714 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 4.467,0714 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta de débito: 3472 | 003 | 00000989-0

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 02843.923000 00037.380177 3 95610000348160

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: 11/12/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 08/12/2023

Valor Nominal do Bolet: 3.481,60

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 3.481,60

Valor Pago (R\$): 3.481,60

Identificação do Pagamento: NF 59360

Data/hora da operação: 08/12/2023 11:49:41

Código da operação: 042059412

Chave de segurança: K9Y0HPFKQMLZW1LF

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

Aiô CAIXA: 0800 104 0104

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

DANFE

CONTROLE DO FISCO



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

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

No: 059.360

Série: 1 FL: 1 / 1



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF - e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3523.1102.7369.5100.0159.5500.1000.0593.6016.2499.4293

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135231872288668 - 01/11/2023 16:23:38

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

01/11/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

01/11/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 3.481,60 11/12/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA VEICULO, UF, CNPJ/CPF, MUNICÍPIO, INSCRIÇÃO ESTADUAL, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO.

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Main product table with columns: 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.

CÁLCULO DO ISSQN

Table with columns: INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN.

DADOS ADICIONAIS

Table with columns: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, RESERVADO AO FISCO.

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 01/11/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 3.481,60

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA: 03 / 11 / 23

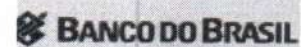
SETOR: Farmacia

No: 059.360
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

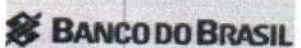
RECEBIDO: [Signature]

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

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--------------------------------|--|--|---|
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0 | | Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6 | | Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - | | Nosso Número 28439230000037380 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado |
| Vencimento 11/12/2023 | Número do Documento 059360/1 | Espécie R\$ | Valor do Documento 3.481,60 | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não procurado | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| | | | | <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Falecido | <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | Data | Assinatura | |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | | Data do Processamento 01/11/2023 |

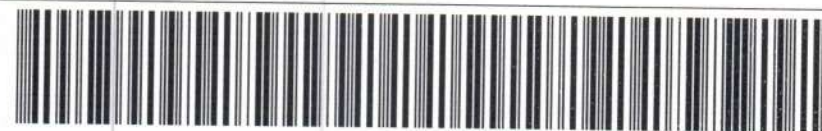
**001-9****Recibo do Pagador**

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|--|---|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | Vencimento 11/12/2023 | |
| 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 01/11/2023 | Número do Documento 059360/1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/11/2023 | Nosso Número 28439230000037380 |
| Jsso do Banco | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.481,60 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 6,96 por dia de atraso | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | (-) Outras Deducoes | |
| | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | (+) Outros Acrecimos | |
| | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| Beneficiário | | | | Código de Baixa | |

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00037.380177 3 9561000034816C

| | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|--|---|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | Vencimento 11/12/2023 | |
| 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 01/11/2023 | Número do Documento 059360/1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/11/2023 | Nosso Número 28439230000037380 |
| Jsso do Banco | Carteira 17/035 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 3.481,60 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 6,96 por dia de atraso | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | (-) Outras Deducoes | |
| | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | (+) Outros Acrecimos | |
| | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| Beneficiário | | | | Código de Baixa | |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/11/2023 07:10
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página

1

No. Pedido

5302

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 01/11/2023

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 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

| | | | | | |
|---|--------------|--------|--------|--------|----------|
| 39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 5,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 100,0000 |

Complemento do item

| | | | | | |
|---|--------------|--------|--------|--------|------------|
| 40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 420,0000 | 4,2100 | 0,0000 | 0,0000 | 1.768,2000 |

Complemento do item

| | | | | | |
|---|--------------|--------|--------|--------|------------|
| 40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 300,0000 | 5,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.500,0000 |

Complemento do item

| | | | | | |
|--|--------------|--------|--------|--------|----------|
| 41041- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 500ML -BOLSA- | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 5,6700 | 0,0000 | 0,0000 | 113,4000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.481,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 3.481,6000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 3.481,6000 |


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



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 DISTRIB DE PROD HOSPITALAT LTDA |
| CPF/CNPJ: | 17.441.839/0001-68 |
| Valor: | R\$ 1.070,34 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 18030 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/12/2023 11:47:51 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109501 |
| Chave de segurança: | 69AV9U4CS1X6JXMY |

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
3523 1117 4418 3900 0168 5500 1000 0180 3019 4316 6129

Nº 000.018.030
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

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

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

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231935483132 10/11/2023 09:37:08 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 17.441.839/0001-68 | |

| | | | |
|---|----------------------------------|---|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL | | CNPJ/CPF (de estrangeiro) 55.110.753/0001-41 | DATA DE EMISSÃO 10/11/2023 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 |
| MUNICÍPIO PONTAL | FONE/FAX (16)3953-1719 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA |

| | | | |
|------------------|----------|--------------|--|
| FATURA/DUPLICATA | | | |
| 001 | 10/12/23 | R\$ 1.070,34 | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|-------------------------|--|--------------------------------------|--|------------------------------|--|-------------------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | VALOR DO ICMS / SUBSTITUIÇÃO | | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 1.044,66 | | 188,02 | | 0,00 | | 0,00 | | 226,17 | | 1.070,34 | |
| 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 | | 1.070,34 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|--|-----------------------|---------------------------------------|--------------|--|--|------------------|--|----|--|---------------------------------------|--|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | | FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEÍCULO | | UF | | CNPJ/CPF 17.441.839/0001-68 | |
| ENDEREÇO RUA TAMBAU ,358 | | MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO | | UF SP | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111 | | | | | | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE VOL | MARCA | NUMERAÇÃO 0 | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | | | | | | | |

| 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 |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|---------------------|
| KP0005 | ASPIRADOR MANUAL INTRAUTERINO (AMIU) ESTERIL COD. 10.1112 KOLPLAST - Lote * Data Venc.: 1230508024 * 07/05/2028 | 9018909E | 000 | 5102 | UN | 1 | 304,00 | 304,00 | 304,00 | 54,72 | 18 | 65,82 |
| KO0008 | CANULA AMIU 10 MM ESTERIL COD. 10.1119 KOLPLAST - Lote * Data Venc.: 1230612015 * 11/06/2028 | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 1 | 59,90 | 59,90 | 59,90 | 10,78 | 18 | 12,97 |
| KO0007 (2.) | CANULA AMIU 12 MM ESTERIL COD. 10.1120 KOLPLAST - Lote * Data Venc.: 1230705007 * 04/07/2028 | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 1 | 59,90 | 59,90 | 59,90 | 10,78 | 18 | 12,97 |
| KO0013 (2.) | CANULA AMIU 4 MM ESTERIL COD. 10.1113 KOLPLAST - Lote * Data Venc.: 1220927009 * 27/09/2027 | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 1 | 59,90 | 59,90 | 59,90 | 10,78 | 18 | 12,97 |
| KO0014 (2.) | CANULA AMIU 5 MM ESTERIL COD. 10.1114 KOLPLAST - Lote * Data Venc.: 1221005016 * 05/10/2027 | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 1 | 59,90 | 59,90 | 59,90 | 10,78 | 18 | 12,97 |
| KO0009 (2.) | CANULA AMIU 6 MM ESTERIL COD. 10.1115 KOLPLAST - Lote * Data Venc.: 1221128028 * 28/11/2027 | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 1 | 59,90 | 59,90 | 59,90 | 10,78 | 18 | 12,97 |
| KO0010 (2.) | CANULA AMIU 7 MM ESTERIL COD. 10.1116 KOLPLAST - Lote * Data Venc.: 1230401029 * 31/03/2028 | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 1 | 59,90 | 59,90 | 59,90 | 10,78 | 18 | 12,97 |
| 5873 | CANULA AMIU 8 MM ESTERIL COD. 10.1117 KOLPLAST - Lote * Data Venc.: 1230220029 * 20/02/2028 | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 1 | 59,90 | 59,90 | 59,90 | 10,78 | 18 | 12,97 |
| MI0011 | FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO ADPELE MISSNER - Lote * Data Venc.: EAM25601 * 31/10/2024 | 30051090 | 000 | 5102 | UN | 24 | 5,34 | 128,16 | 128,16 | 23,07 | 18 | 27,74 |
| EM0136 (2.) | EXTENSOR P/ EQUIPO ADULTO 120CM 12FR LUER LOCK COD. 199029 EMBRAMED - Lote * Data Venc.: 2200026379 * 30/09/2025 | 90189010 | 000 | 5102 | UN | 60 | 2,23 | 133,80 | 133,80 | 24,08 | 18 | 28,96 |
| DE0077 | SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 C/B 30 ML COD. 0751401 DESCARPACK - Lote * Data Venc.: | 90183921 | 000 | 5102 | UN | 20 | 2,97 | 59,40 | 59,40 | 10,69 | 18 | 12,86 |

| | | | |
|--|--|---------------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVAÇÃO DE FINANÇAS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 182-Isento de ICMS conforme Convênio 126/10 - Artigo 16 do Anexo I do RICMS/SP. - 2- - - RECEBIDO: <i>Janaia</i> | | DATA: <i>10 / 11 / 23</i> | |
| PEDIDO N. 5318 TERMO DE CONVENIO N, 002/2022- T. A N, 004/2023 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APRC VADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000 | | DETOR: <i>Farmacia</i> | |

| 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 | | DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.018.030 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2 | |  CHAVE DE ACESSO 3523 1117 4418 3900 0168 5500 1000 0180 3019 4316 6129 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 | | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231935483132 10/11/2023 09:37:08 | | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111 | | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | | CNPJ 17.441.839/0001-68 | | | | | | | | |
| 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 |
| MSO002 (182) | 2SFAAA02I * 31/08/2027 TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO - Lote * Data Venc...: 200575 * 10/02/2027 | 90211020 | 040 | 5102 | DZ | 2 | 12,84 | 25,68 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/11/2023 13:58

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5318

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS | | Data Ped: 07/11/2023 | |
|---|---|---|--------|--------------------------------|----------|
| 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 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023 | | | | | |
| 4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO- | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 24,0000 | 5,3400 | 0,0000 | 0,0000 | 128,1600 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4669- 1 CANULA P/ASPIRADOR UTERINO 4MM(AMIU)- | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 59,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 59,9000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4776- 1 ASPIRADOR INTRAUTERINO(AMIU)-UNIDADE- | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 304,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 304,0000 |
| Complemento do item KOLPLAST | | | | | |
| 4777- 1 CANULA P/ASPIRADOR UTERINO 5MM(AMIU)- | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 59,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 59,9000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4778- 1 CANULA P/ASPIRADOR UTRINO 6MM(AMIU)- | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 59,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 59,9000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4779- 1 CANULA P/ASPIRADOR UTERINO 7MM(AMIU)- | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 59,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 59,9000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4780- 1 CANULA P/ASPIRADOR UTERINO 8MM(AMIU)- | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 59,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 59,9000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4781- 1 CANULA P/ASPIRADOR UTERINO 10MM(AMIU)- | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 59,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 59,9000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4782- 1 CANULA P/ASPIRADOR UTERINO 12MM(AMIU)- | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 59,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 59,9000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 68238- 1 EXTENSOR DE SERINGA 120CM-UNIDADE-MARCA | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0000 | 2,2300 | 0,0000 | 0,0000 | 133,8000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 88754- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N. 18 2 VIAS-UNIDADE- | | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 2,9700 | 0,0000 | 0,0000 | 59,4000 |
| Complemento do item | | | | | |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/11/2023 13:58

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5318

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS Data Ped: 07/11/2023

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 TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 004/2023

| | | | | | |
|--|--------------|--------|--------|--------|---------|
| 90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA- | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 24,0000 | 1,0700 | 0,0000 | 0,0000 | 25,6800 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.070,3400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.070,3400 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.070,3400 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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: | 6520 / 00000104069-3 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICO |
| CPF/CNPJ: | 49.228.695/0001-52 |
| Valor: | R\$ 606,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 253869 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/12/2023 11:48:56 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00108778 |
| Chave de segurança: | GXQYMZ97KFZ6JEWQ |

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000.253.869
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 1149 2286 9500 0152 5500 0000 2538 6911 4798 6692
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 135232045769554 24/11/2023 10:25:53 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 49.228.695/0001-52 | |

| | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal | | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 | DATA DE EMISSÃO 24/11/2023 |
| ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753 | BAIRRO Centro | CEP 14180-000 | DATA DE SAÍDA 24/11/2023 |
| MUNICÍPIO Pontal | FONE / FAX (16)3953-1716 | ESTADO SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA |

| | | | |
|---------------------|------------|--------|--|
| FATURA / DUPLICATAS | | | |
| Número | Vencido | Valor | |
| 001 | 24/12/2023 | 606,00 | |

| | | | | |
|-----------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 606,00 | VALOR DO ICMS 97,92 | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 606,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 606,00 |

| | | | | | | |
|---|---------------------|---|-------------|---------------------|----------------------|------------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSRIBEIRO | | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0 | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF SP | CNPJ 06.209.025/0001-86 |
| ENDEREÇO RUA HILARIO PESSARELLO, 108 | | MUNICÍPIO CRAVINHOS | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 279048406119 |
| QUANTIDADE 4 | ESPÉCIE Caixa(s) | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 20,00 | PESO LIQUIDO 0,00 | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|------------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-----------|-----------|------|--|
| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | |
| 054138 | SCALP 21G SIMPLES MEDIX Lote:230130 Qtde: 200 Venc: 31/01/2028 | 9018.39.29 | 200 | 5102 | PCT | 200,00 | 0,2200 | 44,00 | 0,00 | 44,00 | 7,92 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | |
| 054454 | SERINGA DESC.20ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:K699 Qtde: 600 Venc: 30/06/2028 | 9018.31.19 | 100 | 5102 | PCT | 600,00 | 0,3100 | 186,00 | 0,00 | 186,00 | 22,32 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | |
| 058062 | CURATIVO CIRURGICO EST.10X15CM 1UN LUIZA P33 Lote:B43-3 Qtde: 100 Venc: 30/10/2028 | 3005.90.90 | 000 | 5102 | PCT | 100,00 | 0,6100 | 61,00 | 0,00 | 61,00 | 10,98 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | |
| 057710 | COMPR.GAZE 7,5 EST 09F ENV.10UN HERIKA (10G) L05 Lote:B43-1 Qtde: 500 Venc: 30/10/2028 | 3005.90.90 | 000 | 5102 | PCT | 500,00 | 0,4600 | 230,00 | 0,00 | 230,00 | 41,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | |
| 063290 | FRASCO DIET 300ML N/ESTERIL PREMA Lote:--- Qtde: 100 Venc: 31/03/2026 | 3923.29.90 | 000 | 5102 | UND | 100,00 | 0,8500 | 85,00 | 0,00 | 85,00 | 15,30 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | |

| | |
|---|--|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lista Positiva 186,00 Lista Neutra 420,00 Tele vendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PEDIDO 5375 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 004/2023 | DATA: <u>28/11/23</u> SETOR: <u>Sarmiento</u> |

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5375

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | | Data Ped: 23/11/2023 | |
|--|----------|---|--------------|--------------------------------|----------|
| 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 | | | | | |
| 62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10 | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 500,0000 | 0,4600 | 0,0000 | 0,0000 | 230,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 62844- 1 COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 0,6100 | 0,0000 | 0,0000 | 61,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 0,8500 | 0,0000 | 0,0000 | 85,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 0,2200 | 0,0000 | 0,0000 | 44,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 600,0000 | 0,3100 | 0,0000 | 0,0000 | 186,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 606,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|--|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | | Total do Pedido |
| 606,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | | 606,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 35970.138927 82179.030000 1 95610000203600 |
| 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: | 11/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 2.036,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.036,00 |
| Valor Pago (R\$): | 2.036,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 442267 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/12/2023 11:50:58 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 042058030 |
| Chave de segurança: | 3EVW620J8A1YZ85X |

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
Aíó CAIXA: 0800 104 0104



HDL
LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
AV INGLATERRA N.40
Bairro TIERRY, UBERLÂNDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 442.267
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3123 1111 8726 5600 0110 5500 1000 4422 6717 0260 7628
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
REGIME FISCAL
0015891100069

INSR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131235652453961 01/11/2023 19:46:12
CNPJ
11.872.656/0001-10

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.



Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

Itaú

BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 35970.138927 82179.030000 1 95610000203600

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Sacador Avalista | Vencimento: 11/12/2023 |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050 | | | | | |
| Nosso Número 109/00359701-3 | Carteira 109 | Espécie DM | Quantidade | Valor | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 |
| Data do Documento 01/11/2023 | Número do Documento 442267 - 1 | Espécie do Documento | Aceite N | Data Processamento 01/11/2023 | Valor do Documento 2.036,00 |

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 35970.138927 82179.030000 1 95610000203600

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|-------------|---|------------------------------------|
| Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | Vencimento: 11/12/2023 |
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 | |
| Data do Documento 01/11/2023 | Número do Documento 442267 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 01/11/2023 | Nosso Número 109/00359701-3 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 2.036,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 40,72 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,07 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 01/11/2023 16:00

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5306

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 01/11/2023

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 40 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO

Status do pedido: Não Entregou

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

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

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

Vlr.Total

Observação do Pedido

| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Qtd | Vlr Unit | Vlr IPI | Desconto | Situação do Item | Vlr.Total |
|--|----------|----------|---------|----------|------------------|-----------|
| 77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 - | | | | | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 250,0000 | 3,5000 | 0,0000 | 0,0000 | | 875,0000 |

Complemento do item

| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Qtd | Vlr Unit | Vlr IPI | Desconto | Situação do Item | Vlr.Total |
|--|---------|----------|---------|----------|------------------|------------|
| 79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO- | | | | | Não Entregou | |
| (3) ALMOXARIFADO | 90,0000 | 12,9000 | 0,0000 | 0,0000 | | 1.161,0000 |

Complemento do item BEMMED

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.036,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| 2.036,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.036,0000 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

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: | 03399.14327 85000.000159 83617.701012 7 95610000214390 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A |
| CPF/CNPJ: | 52.202.744/0001-92 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRM.STA CASA 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: | 11/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boletão: | 2.143,90 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.143,90 |
| Valor Pago (R\$): | 2.143,90 |
| Identificação do Pagamento: | NF 912483 |

Data/hora da operação: 08/12/2023 11:51:14

Código da operação: 042057313
Chave de segurança: JGQUFE4PLR8CRG2E

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 emittente
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
 AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
 JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 1639639090

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000912483
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 1152 2027 4400 0192 5500 1000 9124 8311 1299 3602
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135231912550946 07/11/2023 19:00:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582156635119
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ/CPF: 52.202.744/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 MUNICIPIO: PONTAL
 FONE/FAX: 01639531719
 UF: SP
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14180-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 DATA DE EMISSÃO: 07/11/2023
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 07/11/2023
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 18:59:00

FATURA
 001
 11/12/2023
 2.143,90

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 2.143,90
 VALOR DO ICMS: 385,90
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.143,90
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.143,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTI:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00
 ENDEREÇO: RUA SAO PAULO 41 SALA 1706
 MUNICIPIO: SANTOS
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633751854115

QUANTIDADE: 5
 ESPECIE: CX
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 328,552
 PESO LIQUIDO: 328,552

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|--------|-----------|---------|---------|--------|------|--------|-------|--|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | VICMS | VIPI | A.ICMS | A.IPI | |
| 0000136 | CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.20X1,16 38833314 xEAN: 00382903883332 Reg.Anvisa: 0010033430148 - Lote: 3167362 - Dt. Fabric: 24/10/23 - Dt. Valid: 30/06/28 Marca: BD | 90183929 | 500 | 5102 | UN | 200,00 | 1,91 | 382,00 | 382,00 | 68,76 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | |
| 0000137 | CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.22X1,00 38833514 xEAN: 00382903883356 Reg.Anvisa: 0010033430148 - Lote: 3178761 - Dt. Fabric: 20/09/23 - Dt. Valid: 30/06/28 Marca: BD | 90183929 | 500 | 5102 | UN | 200,00 | 1,91 | 382,00 | 382,00 | 68,76 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | |
| 0000138 | CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.24X0,75 38833614 xEAN: 00382903883363 Reg.Anvisa: 10033430148 - Lote: 3226320 - Dt. Fabric: 23/10/23 - Dt. Valid: 31/07/28 Marca: BD | 90183929 | 500 | 5102 | UN | 400,00 | 1,91 | 764,00 | 764,00 | 137,52 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | |
| 0000145 | CATETER INTRAVENOSO INSYTE AUTOGUARD N.14X1,75 38833926 xEAN: 00382903818679 Reg.Anvisa: 10033430186 - Lote: 2238641 - Dt. Fabric: 30/09/22 - Dt. Valid: 31/07/24 Marca: BD | 38833926 | 800 | 5102 | UN | 50,00 | 8,07 | 403,50 | 403,50 | 72,63 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | |
| 0002651 | ABAIXADOR DE LINGUA C 100 - ESTILO xEAN: 7896187800501 Reg.Anvisa: 81453139001 - Lote | 44219900 | 000 | 5102 | PT | 20,00 | 4,7 | 94,00 | 94,00 | 16,92 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | |

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
 VALOR TOTAL DOS SERVICOS:
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
 VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido Interno: 213993
 Protocolo: 135231912550946
 Pedido cliente - Local de entrega Pedido 5317 TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T A N
 004/2023 - Nro. Pedido Interno: 213993 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO:
DATA: 08 / 11 / 23
SETOR:



Identificação do emitente
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
 AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
 JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 1639639090

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000912483
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 1152 2027 4400 0192 5500 1000 9124 8311 1299 3602

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135231912550946 07/11/2023 19:00:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 52.202.744/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | VICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|----|--------|-----------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|
| 0033430 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 C 5 10101120 - MEDSONDA : 18223A771 - Dt. Fabric: 30/07/23 - Dt. Valid: 30/07/26 Marca: ESTILO xEAN: 7898487860148 Reg. Anvisa: 80163570005 - Lote: 73341 - Dt. Fabric: 25/09/23 - Dt. Valid: 30/09/27 Marca: MEDSONDA | 90183929 | 000 | 5102 | PT | 6,00 | 3 | 18,00 | 18,00 | 3,24 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0003343 | SONDA GASTRICA LEVINE N.16 C 10 10105160 - MEDSONDA : 72030 - Dt. Fabric: 30/06/23 - Dt. Valid: 30/06/27 Marca: MEDSONDA xEAN: 7898487860490 Reg. Anvisa: 80163570009 - Lote: 72030 - Dt. Fabric: 30/06/23 - Dt. Valid: 30/06/27 Marca: MEDSONDA | 90183929 | 000 | 5102 | PT | 2,00 | 10,2 | 20,40 | 20,40 | 3,67 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0003900 | COMPRESSA ALGODONADA 10X15CM EST F08445 - POLAR FIX : 67738 - Dt. Fabric: 24/03/23 - Dt. Valid: 23/03/28 Marca: POLAR FIX xEAN: 17898010921145 Reg. Anvisa: 0008003400040 - Lote: 67738 - Dt. Fabric: 24/03/23 - Dt. Valid: 23/03/28 Marca: POLAR FIX | 9059090 | 000 | 5102 | UN | 46,00 | 0,8 | 36,80 | 36,80 | 6,63 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 0003900 | COMPRESSA ALGODONADA 10X15CM EST F08445 - POLAR FIX : 71583 - Dt. Fabric: 31/07/23 - Dt. Valid: 31/07/28 Marca: POLAR FIX xEAN: 17898010921145 Reg. Anvisa: 0008003400040 - Lote: 71583 - Dt. Fabric: 31/07/23 - Dt. Valid: 31/07/28 Marca: POLAR FIX | 9059090 | 000 | 5102 | UN | 54,00 | 0,8 | 43,20 | 43,20 | 7,77 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |

| | | | |
|--|---|--------------------------------|---|
| Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. | Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850 | Nro.Documento 000912483 | () Mudou-se () Ausente |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL | Vencimento 11/12/2023 | Valor do Documento 2.143,90 | () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado |
| Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima. | Data | Assinatura | () Endereço insuficiente () Desconhecido |
| | Data | Entregador | () Falecido () Outros (anotar no verso) |

| | |
|---|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 11/12/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515 | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 |
| Data do Documento 07/11/2023 | Nro.Documento 000912483 |
| Espécie Doc. DM | Aceite N |
| Data do Processamento 07/11/2023 | Nosso Número 15836177 |
| Uso do Banco Carteira RCR | Espécie R\$ |
| Quantidade | Valor do Documento 2.143,90 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-)Desconto/Abatimento |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,64 POR DIA APOS O VENCIMENTO | (-)Outras Deduções |
| | (+)Mora/Multa |
| | (+)Outros Acréscimos |
| | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | |
| Sacador/Avalista | Autenticação Mecânica |

| | |
|---|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 11/12/2023 |
| Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515 | Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850 |
| Data do Documento 07/11/2023 | Nro.Documento 000912483 |
| Espécie Doc. DM | Aceite N |
| Data do Processamento 07/11/2023 | Nosso Número 15836177 |
| Uso do Banco Carteira RCR | Espécie R\$ |
| Quantidade | Valor do Documento 2.143,90 |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | (-)Desconto/Abatimento |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,64 POR DIA APOS O VENCIMENTO | (-)Outras Deduções |
| | (+)Mora/Multa |
| | (+)Outros Acréscimos |
| | (=)Valor Cobrado |
| Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41 | |
| Sacador/Avalista | Autenticação Mecânica |



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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5317

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | | Data Ped: 07/11/2023 | |
|---|----------|---|--------------|--------------------------------|-----------|
| 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 | | | | | |
| 3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 1,9100 | 0,0000 | 0,0000 | 382,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 1,9100 | 0,0000 | 0,0000 | 382,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4042- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC N.12-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 | 0,6000 | 0,0000 | 0,0000 | 18,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4487- 1 INSYTE AUTOGUARD 14GX1,75 IN BD-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 | 8,0700 | 0,0000 | 0,0000 | 403,5000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100 | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 4,7000 | 0,0000 | 0,0000 | 94,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 400,0000 | 1,9100 | 0,0000 | 0,0000 | 764,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 62844- 1 COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 100,0000 | 0,8000 | 0,0000 | 0,0000 | 80,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 89151- 1 SONDA GASTRICA N.16-UNIDADE-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 1,0200 | 0,0000 | 0,0000 | 20,4000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.143,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

2.143,9000 0,0000 0,0000 0,0000 2.143,9000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02223.081007 01089.523177 6 95610000057600 |
| 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: | 11/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 576,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 576,00 |
| Valor Pago (R\$): | 576,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 442868 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/12/2023 11:51:28 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 042057025 |
| Chave de segurança: | TJEQ2YHJ0KKFPVY5 |

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 LOGÍSTICA HOSPITALAR
 AV INGLATERRA N. 40
 Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 442.868
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3123 1111 8726 5600 0110 5500 1000 4428 6863 2580 9964

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



MANUSEIO NA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813014730110
 PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 6312300021790260 07/11/2023 16:29:08
 CNPJ 11.872.656/0001-10
 CNPJ 1883 55.110.753/0001-41
 CNPJ 14.180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813014730110
 PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 6312300021790260 07/11/2023 16:29:08
 CNPJ 11.872.656/0001-10
 CNPJ 1883 55.110.753/0001-41
 CNPJ 14.180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813014730110
 PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 6312300021790260 07/11/2023 16:29:08
 CNPJ 11.872.656/0001-10
 CNPJ 1883 55.110.753/0001-41
 CNPJ 14.180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813014730110
 PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 6312300021790260 07/11/2023 16:29:08
 CNPJ 11.872.656/0001-10
 CNPJ 1883 55.110.753/0001-41
 CNPJ 14.180-000

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|--|-----------------|----------|-------------------------|---------------|----------------------------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 69,12 | 576,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 576,00 | 576,00 |
| HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA. AV INGLATERRA N. 40 UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA - MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069 CNPJ 11.872.656/0001-10 | | | | | | | | | |

| QTD. | PROD. | UNID. | VALOR UNIT. | DESCONTO | VALOR UNIT. | QTD. | VALOR TOTAL | ICMS | ICMS ST | ICMS ST | ICMS ST | ICMS ST | ICMS ST | ICMS ST |
|--|--------------------------------------|-------|-------------|----------|-------------|------|-------------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 4,00 | ATAQUE GREEE 10GRM4,5M11,8M 13F C/12 | UN | 30059090 | 000 | 61081UN | 4,00 | 14,40 | 0,00 | 0,00 | 576,00 | 576,00 | 69,12 | 0,00 | 0,00 |
| 878/CREMER lote: 869302317 D.Fab: 28/04/23 D.VAl: 26/04/28 0,0000 Referência:165869 | | | | | | | | | | | | | | |

RECEBIDO: *[Handwritten Signature]*
DATA: 02/11/2023
SETOR: *[Handwritten Signature]*



HDL
LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
AV. INGLATERRA N.40
BALNEO TIBERY, UBERLÂNDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 442.868
SERIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO



3123 1111 8726 5600 0110 5500 1000 4428 6863 2580 9964

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
631230021790260 07/11/2023 16:29:08

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

VANTAGEM DA CESSAÇÃO
VENDELA DE MERC. ADQ. DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.



| Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------|-----------|------------|--------------------|--------------------|--------------|------------|------------|----|--|--------|------------|-------------------|--|
| Sacador/Remetente: RIMANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>INSTRUÇÕES (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)</p> <p>APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,77 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| (=) Valor Cobrado | 576,00 | | | | | | | | | | | | | | |
| (+) Outros Acréscimos | | | | | | | | | | | | | | | |
| (+) Mora/Multa | | | | | | | | | | | | | | | |
| (-) Desconto/Abatimento | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th>Uso do Banco</th> <th>Carteira</th> <th>Especie</th> <th>R\$</th> <th>Quantidade</th> <th>Valor</th> </tr> <tr> <td>07/11/2023</td> <td>17/019</td> <td>DM</td> <td></td> <td></td> <td>576,00</td> </tr> </table> | Uso do Banco | Carteira | Especie | R\$ | Quantidade | Valor | 07/11/2023 | 17/019 | DM | | | 576,00 | | | |
| Uso do Banco | Carteira | Especie | R\$ | Quantidade | Valor | | | | | | | | | | |
| 07/11/2023 | 17/019 | DM | | | 576,00 | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th>Data do Documento</th> <th>Número do Documento</th> <th>Esp. Doc.</th> <th>DM</th> <th>Acete</th> <th>Data Processamento</th> <th>Nosso Número</th> </tr> <tr> <td>07/11/2023</td> <td>442868 - 1</td> <td>DM</td> <td></td> <td>N</td> <td>07/11/2023</td> <td>22230810001089523</td> </tr> </table> | Data do Documento | Número do Documento | Esp. Doc. | DM | Acete | Data Processamento | Nosso Número | 07/11/2023 | 442868 - 1 | DM | | N | 07/11/2023 | 22230810001089523 | |
| Data do Documento | Número do Documento | Esp. Doc. | DM | Acete | Data Processamento | Nosso Número | | | | | | | | | |
| 07/11/2023 | 442868 - 1 | DM | | N | 07/11/2023 | 22230810001089523 | | | | | | | | | |
| Cedente/Sacado: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | | | | | | | | | | | | | |
| Agência/Código Cedente | 2591-7 / 102525-2 | | | | | | | | | | | | | | |
| Vencimento: | 11/12/2023 | | | | | | | | | | | | | | |
| Local do Pagamento: | Pagável preferencialmente no Banco do Brasil | | | | | | | | | | | | | | |

BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01089.523177 6 95610000057600



| Autenticação Mecânica | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|---------------------|-----------|------------|--------------------|--------------------|--------------|------------|------------|----|--|--------|------------|-------------------|--|
| Sacador/Remetente: RIMANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>INSTRUÇÕES (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)</p> <p>APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,15 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| (=) Valor Cobrado | 576,00 | | | | | | | | | | | | | | |
| (+) Outros Acréscimos | | | | | | | | | | | | | | | |
| (+) Mora/Multa | | | | | | | | | | | | | | | |
| (-) Desconto/Abatimento | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th>Uso do Banco</th> <th>Carteira</th> <th>Especie</th> <th>R\$</th> <th>Quantidade</th> <th>Valor</th> </tr> <tr> <td>07/11/2023</td> <td>17/019</td> <td>DM</td> <td></td> <td></td> <td>576,00</td> </tr> </table> | Uso do Banco | Carteira | Especie | R\$ | Quantidade | Valor | 07/11/2023 | 17/019 | DM | | | 576,00 | | | |
| Uso do Banco | Carteira | Especie | R\$ | Quantidade | Valor | | | | | | | | | | |
| 07/11/2023 | 17/019 | DM | | | 576,00 | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th>Data do Documento</th> <th>Número do Documento</th> <th>Esp. Doc.</th> <th>DM</th> <th>Acete</th> <th>Data Processamento</th> <th>Nosso Número</th> </tr> <tr> <td>07/11/2023</td> <td>442868 - 1</td> <td>DM</td> <td></td> <td>N</td> <td>07/11/2023</td> <td>22230810001089523</td> </tr> </table> | Data do Documento | Número do Documento | Esp. Doc. | DM | Acete | Data Processamento | Nosso Número | 07/11/2023 | 442868 - 1 | DM | | N | 07/11/2023 | 22230810001089523 | |
| Data do Documento | Número do Documento | Esp. Doc. | DM | Acete | Data Processamento | Nosso Número | | | | | | | | | |
| 07/11/2023 | 442868 - 1 | DM | | N | 07/11/2023 | 22230810001089523 | | | | | | | | | |
| Cedente/Sacado: | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | | | | | | | | | | | | | |
| Agência/Código Cedente | 2591-7 / 102525-2 | | | | | | | | | | | | | | |
| Vencimento: | 11/12/2023 | | | | | | | | | | | | | | |

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



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2023 14:10

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5323

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 07/11/2023

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.Reg-No.Requis)

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

Observação do Pedido

| | | | | | |
|--|--------------|--------|--------|--------|----------|
| 50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 480,0000 | 1,2000 | 0,0000 | 0,0000 | 576,0000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 576,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 576,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 576,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02843.923000 00037.427176 1 95610000061010 |
| 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: | 11/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boletão: | 610,10 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 610,10 |
| Valor Pago (R\$): | 610,10 |
| Identificação do Pagamento: | NF 59442 |

Data/hora da operação: 08/12/2023 11:51:43

Código da operação: 042056828
Chave de segurança: Q3AHUEF9Y8J28Z1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

| | | |
|---|--|--|
|  <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p> | <p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No: 059.442 Série: 1 FL: 1 / 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  |
| | <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3523.1102.7369.5100.0159.5500.1000.0594.4218.1938.9876</p> | |

| | | | |
|--|------------------------------|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | | Protocolo de autorização 135231909050535 - 07/11/2023 12:53:47 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112 | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 02.736.951/0001-59 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--------------------------------|--|------------------------------|
| DESTINATÁRIO REMETENTE | | | CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | | DATA EMISSÃO 07/11/2023 |
| NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL | | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 14.180-000 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | | MUNICÍPIO PONTAL | | FONE / FAX (16) 3953-1716 |
| | | | UF SP | | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| |
|-------------------------------------|
| FATURA 001 R\$ 610,10 11/12/2023 |
|-------------------------------------|

| | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|------------------------|--|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 501,88 | | VALOR DO ICMS 75,96 | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 610,10 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 610,10 | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------|--|-----------|-------------|--------------------|--------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE <input checked="" type="checkbox"/> 2 - DESTINATARIO | | CÓDIGO ANTT | PLACA VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE 5 | ESPÉCIE VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | | PESO LIQUIDO | |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|-----|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 3031 | AGULHA DESCARTAVEL 25X7 22G C/ 100 INJEX Validade: 06/06/2026 Lote: 095/21 | 90183219 | 000 | 5102 | CX | 30 | 5,9900 | 179,70 | 179,70 | 21,56 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 3099 | AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G INJEX Validade: 09/09/2026 Lote: 006/21 | 90183219 | 000 | 5102 | CX | 10 | 5,9900 | 59,90 | 59,90 | 7,19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1772 | APARELHO BARBEAR DESC. 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR Validade: 31/12/2030 Lote: 220308 | 82121020 | 000 | 5102 | UN | 25 | 0,7800 | 19,50 | 19,50 | 3,51 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 2873 | DRENO DE SUCCAO N. 4,8 MED SHARP Validade: 17/07/2025 Lote: DS17072348 | 90183929 | 040 | 5102 | UN | 1 | 24,7100 | 24,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1256 | BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX Validade: 09/09/2028 Lote: 2043 | 48043990 | 000 | 5102 | UN | 2 | 102,4900 | 204,98 | 204,98 | 36,90 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 1136 | MICROPORE 25X10 brc MISSNER ADPELE Validade: 28/08/2024 Lote: EAM20402 | 30051090 | 000 | 5102 | UN | 12 | 3,1500 | 37,80 | 37,80 | 6,80 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 455 | SONDA P/NUTRICAÇÃO ENTERAL C/ MANDRIL N.12 SOLUMED Validade: 05/09/2026 Lote: 7668 | 90183921 | 040 | 5102 | UN | 6 | 9,8000 | 58,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2873 | DRENO DE SUCCAO N. 4,8 MED SHARP Validade: 31/08/2025 Lote: DS31082348 | 90183929 | 040 | 5102 | UN | 1 | 24,7100 | 24,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

| | | |
|------------------|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
| | PEDIDO DE COMPRA N. 5319 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 004/2023 NCM:901839291-ISENCAO DO ICMS Artigo 14, 2, do Anexo I do RICMS/SP NCM:901839211-ISENCAO DO ICMS CONF CONVENIO 01 DE 2/3/99 E 116 DE 11/12/1998 ATE 30/09/19 E OU CONV ICMS 126 DE 24/6/2010 | DATA: 07/11/23 |
| | | SETOR Farmácia |

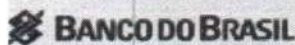
| | | |
|---|---|---------------------|
| Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 07/11/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 610,10 | | NF-e No: 059.442 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1 FL: 1 / 1 |

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

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|--|------------------------------|--|--|---|
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRA AO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0 | | Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6 | | Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - | | Nosso Número 28439230000037427 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado |
| Vencimento 11/12/2023 | Número do Documento 059442/1 | Espécie R\$ | Valor do Documento 610,10 | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não procurado | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| | | | | <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Falecido | <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |
| Recebemos o Título com as características acima | | | Data | Assinatura | Data | Assinatura |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | | Data do Processamento 07/11/2023 |

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

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 11/12/2023 |
| 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 07/11/2023 | Número do Documento 059442/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/11/2023 | Nosso Número 28439230000037427 |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 610,10 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,22 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deducoes |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Baixa |
| Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | Autenticação Mecânica |

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00037.427176 1 95610000061010

| | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 11/12/2023 |
| 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 07/11/2023 | Número do Documento 059442/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 07/11/2023 | Nosso Número 28439230000037427 |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 610,10 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,22 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deducoes |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Baixa |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/11/2023 10:07

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5319

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | | Data Ped: 07/11/2023 | |
|---|----------|---|--------------|--------------------------------|----------|
| 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 | | | | | |
| 4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 12,0000 | 3,1500 | 0,0000 | 0,0000 | 37,8000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4048- 1 SONDA P/ALIM.ENTERAL C/GUIA N.12 ADULTO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 6,0000 | 9,8000 | 0,0000 | 0,0000 | 58,8000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 3.000,00 | 0,0599 | 0,0000 | 0,0000 | 179,7000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 1.000,00 | 0,0599 | 0,0000 | 0,0000 | 59,9000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 25,0000 | 0,7800 | 0,0000 | 0,0000 | 19,5000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 65584- 1 DRENO PARA SUCCAO 4,8 MM -UNIDADE-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 2,0000 | 24,7100 | 0,0000 | 0,0000 | 49,4200 |
| Complemento do item | | | | | |
| 66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 2,0000 | 102,4900 | 0,0000 | 0,0000 | 204,9800 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 610,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

610,1000 0,0000 0,0000 0,0000 610,1000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02223.081007 01089.908170 4 95640000063000 |
| 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: | 14/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 630,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 630,00 |
| Valor Pago (R\$): | 630,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 67362 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/12/2023 11:52:13 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 042056420 |
| Chave de segurança: | HANJNTQ4LZK956VZ |

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO
3523 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0673 6215 2556 3662
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 N° 67.362
 SERIE 1 FOLHA 1/1

INDREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 279054104117

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135231969732332 14/11/2023 15:28:49

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 11.872.656/0002-00
 CNPJ
 11.872.656/0002-00
 CNPJ/CPF
 1883 55.110.753/0001-41
 DATA DA EMISSÃO
 14/11/2023
 ENDEREÇO
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 R. ANANIAS COSTA FREITAS N° 753
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 MUNICÍPIO
 PONTAL
 UF
 SP
 FONE/FAX

o verso
 DANFE
 rado no
 tadoras

30 | BOL=001 Venc=14/12/2023 Valor=630,00

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|-----------------|--------------|----------------------------|------|--------------------------------------|------|--------------------------|--------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 630,00 | VALOR DO ICMS | 113,40 | DESCONTO | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL ICS PRODUTOS | 630,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 630,00 |
| BAZAO SOCIAL | 0,00 | FRETE POR CONTA | 0 - Emitente | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEICULO | | CFR/CPF | 11.872.656/0001-19 |
| HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | | MUNICÍPIO | | UBERLANDIA | | UF | | MG | |
| AV INGLATERRA N. 40 | | NOME | | PEDIDO | | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO | |
| QUANTIDADE | | ESPECIE | | MARCA | | NCM/SH | | CST | |
| 2,00 | | Z,00 | | | | 90189010 | | 700 | |

| QTD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | UN. | QUANTIDADE | V.UNITARIO | V.DESCONTO | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------------|--|-----|------------|------------|------------|---------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 3644 | EQUIPO MACHO CAM FLEX FILTRO BACF 15MICRA C/25 UN INJ LAT L SLIP 1,50M 0410201 0010330669065 DESCARPACK 90189010 | 700 | 5102 UN | 15,75 | 0,00 | 0,00 | 630,00 | 630,00 | 113,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | Val.: 30/04/26 0,0000Referencia: 0910201 | | | | | | | | | | | | | |

O DE
 xxdo(S)
 e data.
 om.br e

RECEBIDO: Fania

DATA: 17/11/23

SETOR: Farmacia

lote(S)
 (S) xxx"
 a para
 n.br e

le estar
 cópia da
 spitalar.

| | | | | | | |
|---|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------|------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | 0,00 | VALOR DO ISSQN | 0,00 |
| RESERVADO AO FISCO | | | | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | | | | | |
| PEDIDO 5356 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A. N. 004/2023 () () () () | | | | | | |



| | | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------|-------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00 | | | | | | Vencimento: 14/12/2023 |
| | | | | | | Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2 |
| Data do Documento 14/11/2023 | Número do Documento 67362 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 14/11/2023 | Nosso Número 22230810001089908 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/019 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 630,00 | |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,26 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 |



| | | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------|-------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil | | | | | | Vencimento: 14/12/2023 |
| Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | | | | | | Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2 |
| Data do Documento 14/11/2023 | Número do Documento 67362 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 14/11/2023 | Nosso Número 22230810001089908 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/019 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 630,00 | |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,84 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 |



Handwritten signature or initials in blue ink, possibly reading "L. S. M." or similar, located in the upper right quadrant of the page.

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/11/2023 10:56
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
No. Pedido
5356

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 14/11/2023

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

| Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) | Situação do Item | No.Cotação | (Emp.Req-No.Requis) | Vlr.Total |
|--|------------------|------------|----------------------|-----------|
| 66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 1.000,00 | 0,6300 0,0000 0,0000 | 630,0000 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 630,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 630,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 630,0000 |


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02843.923000 00037.524170 1 95650000064372 |
| 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: | 15/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 643,72 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 643,72 |
| Valor Pago (R\$): | 643,72 |
| Identificação do Pagamento: | NF 59610 |

Data/hora da operação: 08/12/2023 11:52:29

Código da operação: 042056178
Chave de segurança: UC2PXSU57FPF7KPA

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
AÍO CAIXA: 0800 104 0104

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 059.610

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF -> P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3523.1102.7369.5100.0159.5500.1000.0596.1013.8993.6050

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135231968157959 - 14/11/2023 12:54:43

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

14/11/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAIDA

14/11/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 643,72 15/12/2023 |

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 |
| 643,72 | 100,03 | 0,00 | 0,00 | 643,72 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 643,72 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|---|------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| | 1 | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 2 | VOLUMES | | | | |

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 |
|----------------|--|----------|-----|------|-----|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 2306 | AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 UNISIS Validade: 28/12/2027 Lote: 23A104 | 90183219 | 000 | 5102 | UN | 50 | 5,2800 | 264,00 | 264,00 | 31,68 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 1258 | BOBINA TERMO SELANTE 30X100M POLLITEX Validade: 05/05/2028 Lote: 3041 | 48043990 | 000 | 5102 | UN | 2 | 152,0600 | 304,12 | 304,12 | 54,74 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 1136 | MICROPOROS 25X10 brc MISSNER ADPELE Validade: 28/08/2024 Lote: EAM20402 | 30051090 | 000 | 5102 | UN | 24 | 3,1500 | 75,60 | 75,60 | 13,61 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

RECEBIDO: Jania

DATA: 17 / 11 / 23

SETOR: Farmacia

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
| pedido de compra n. 5353 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 004/2023 | |

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 14/11/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 643,72

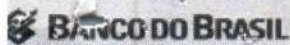
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

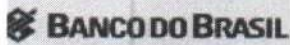
NF-e

No: 059.610

SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

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

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 | | Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6 | Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 | | Nosso Número 28439230000037524 | <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado |
| Vencimento 15/12/2023 | Número do Documento 059610/1 | Espécie R\$ | Valor do Documento 643,72 | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não procurado |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Falecido |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Data do Processamento 14/11/2023 |

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

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 15/12/2023 |
| 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 14/11/2023 | Número do Documento 059610/1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 14/11/2023 | Nosso Número 28439230000037524 |
| Jso do Banco | Carteira 17/035 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 643,72 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,29 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deducoes |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acrecimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Baixa |
| Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | Autenticação Mecânica |

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00037.524170 1 95650000064372

| | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 15/12/2023 |
| 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 14/11/2023 | Número do Documento 059610/1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 14/11/2023 | Nosso Número 28439230000037524 |
| Jso do Banco | Carteira 17/035 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 643,72 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,29 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deducoes |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acrecimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Baixa |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/11/2023 10:57

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5353

02

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | Data Ped: 14/11/2023 |
| 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 | | |
| 4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 24,0000 3,1500 0,0000 0,0000 | 75,6000 |
| Complemento do item | | |
| 48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 5,2800 0,0000 0,0000 | 264,0000 |
| Complemento do item | | |
| 66382- 1 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 30CM-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 2,0000 152,0600 0,0000 0,0000 | 304,1200 |
| Complemento do item | | |

Totais:

| | | |
|--|-----------------------------------|----------|
| | Total Bruto dos itens: | 643,7200 |
| | Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| | Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = | Total do Pedido | |
| 643,7200 0,0000 0,0000 0,0000 | | 643,7200 |



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02843.923000 00037.673175 2 95720000146912 |
| 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: | 22/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.469,12 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.469,12 |
| Valor Pago (R\$): | 1.469,12 |
| Identificação do Pagamento: | NF 59831 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/12/2023 11:52:44 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 042056017 |
| Chave de segurança: | Q3ZR2SZMQJXL4HQ6 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

| | | |
|--|---|---|
|  CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA No: 059.831 Série: 1 FL: 1 / 1 | CONTROLE DO FISCO  |
| | CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3523.1102.7369.5100.0159.5500.1000.0598.3112.9922.3233 | |

| | | | |
|--|------------------------------|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | | Protocolo de autorização 135232037788407 - 23/11/2023 14:23:17 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112 | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 02.736.951/0001-59 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| DESTINATÁRIO REMETENTE | | | CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 | | DATA EMISSÃO 23/11/2023 |
| NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL | | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 14.180-000 | DATA DA SAÍDA 23/11/2023 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | | MUNICÍPIO PONTAL | FONE / FAX (16) 3953-1716 | HORA DA SAÍDA |
| | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |

| |
|--|
| FATURA 001 R\$ 1.469,12 22/12/2023 |
|--|

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.469,12 | VALOR DO ICMS 264,45 | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.469,12 | | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 1.469,12 | |

| | | | | | | |
|--|--------------------|--|-------------|---------------|--------------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO 1 | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE 10 | ESPÉCIE VOLUMES | 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 | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 1128 | COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX C/1020 AMERICAN Validade: 10/10/2028 Lote: B45-1 | 30059090 | 000 | 5102 | EV | 2.040 | 0,4600 | 938,40 | 938,40 | 168,91 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 2678 | EXTENSÃO P/ ASPIRAÇÃO 3MTS C/CONEXÃO GRADUADO CX C/70 MARK Validade: 31/08/2026 Lote: 19038 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 70 | 4,1600 | 291,20 | 291,20 | 52,42 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 787 | FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER Validade: 14/03/2025 Lote: 220315 | 48114110 | 000 | 5102 | UN | 30 | 3,5200 | 105,60 | 105,60 | 19,01 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 1135 | MICROPÓRE 50X10 WILTEX Validade: 19/03/2028 Lote: 20230320 | 30051090 | 000 | 5102 | RL | 24 | 5,5800 | 133,92 | 133,92 | 24,11 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN <i>Salta</i> |

| | | | |
|---|--|------------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ordem de compra n. 5374 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 004/2023 | | DATA: <u>24/11/23</u> | |
| | | SETOR: <u>farmácia</u> | |

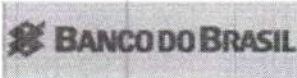
| | | | |
|---|---|--|--|
| Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 23/11/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.469,12 | | NF-e No: 059.831 SÉRIE: 1 FL: 1 / 1 | |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | |



001-9

Comprovante de Entrega

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|----------------------------------|---|
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 | | Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6 | | Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - | | Nosso Número 28439230000037673 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado |
| Vencimento 22/12/2023 | | Número do Documento 059831/1 | | <input type="checkbox"/> Recusado | | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| Especie R\$ | | Valor do Documento 1.469,12 | | <input type="checkbox"/> Desconhecido | | <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | | Assinatura | | Data |
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | | Data do Processamento 23/11/2023 |



001-9

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 22/12/2023 | |
| 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 23/11/2023 | Número do Documento 059831/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 23/11/2023 | Nosso Número 28439230000037673 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.469,12 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,94 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deducoes | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Baixa | |
| Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | Autenticação Mecânica | |



001-9

00190.00009 02843.923000 00037.673175 2 95720000146912

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 22/12/2023 | |
| 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 23/11/2023 | Número do Documento 059831/1 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 23/11/2023 | Nosso Número 28439230000037673 | |
| Uso do Banco | Carteira 17/035 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.469,12 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,94 por dia de atraso | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deducoes | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrescimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 | | | | | CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41 | |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Baixa | |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5374

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | Data Ped: 23/11/2023 |
| 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 | | |
| 4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 24,0000 5,5800 0,0000 0,0000 | 133,9200 |
| Complemento do item | | |
| 62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10 | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 2.040,00 0,4600 0,0000 0,0000 | 938,4000 |
| Complemento do item AMED | | |
| 124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 70,0000 4,1600 0,0000 0,0000 | 291,2000 |
| Complemento do item | | |
| 126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0000 3,5200 0,0000 0,0000 | 105,6000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.469,1200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.469,1200 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.469,1200 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|--|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 36341.218927 82179.030000 1 95720000124832 |
| 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: | 22/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 1.248,32 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.248,32 |
| Valor Pago (R\$): | 1.248,32 |
| Identificação do Pagamento: | NF 445882 |

Data/hora da operação: 08/12/2023 11:53:00

Código da operação: 042055692
Chave de segurança: 38FC5PPEJWFMQA9C

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
Aíó CAIXA: 0800 104 0104



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 AV INGLATERRA N.40
 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405052

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 445.882
 SERIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3123 1111 8726 5600 0110 5500 1000 4458 8216 7896 4422

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 INSC. ESTADUAL DO EMIT. PRIBUTÁRIO: 813014730110
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO EL. DANFE: 131235688337440 23/11/2023 14:16:05
 CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10

MUNICÍPIO: PONTAL
 ENDEREÇO: IRMADÃO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CEP: 14.180-000
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.180-000

ENDEREÇO: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
 AV INGLATERRA N. 40
 MUNICÍPIO: UBERLANDIA
 CEP: 38405052
 UF: MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069

VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 1.248,32
 VALOR DO ICMS: 132,68
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.248,32

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SE | CFOP | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONTO | * DESG. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | VAL. ICMG | AL. IPI |
|------------|--|----------|------|---------|------------|------------|------------|---------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|-----------|---------|
| 896 | AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13x4,5 C/10 UN 0353101 9301033066063 DESCARPACK Lote: 2AGAAA020A D.Fab: 01/05/23 D.Val: 30/04/28 0,0000Referencia:0353101 ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN F06181 8003400027 POLAREFIX Lote: 72653 D.Fab: 31/08/23 D.Val: 31/08/28 0,0000Referencia:F06181 | 90183219 | 200 | 6108 UN | 4 | 5,20 | 0,00 | 0,00 | 20,80 | 20,80 | 0,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 896 | ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN F06181 8003400027 POLAREFIX Lote: 72653 D.Fab: 31/08/23 D.Val: 31/08/28 0,0000Referencia:F06181 | 30059090 | 500 | 6108 UN | 4 | 14,10 | 0,00 | 0,00 | 564,00 | 564,00 | 67,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 896 | ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN F06182 8003400027 POLAREFIX Lote: 102023 D.Fab: 02/10/23 D.Val: 02/09/28 0,0000Referencia:F06182 | 30059090 | 500 | 6108 UN | 10 | 17,28 | 0,00 | 0,00 | 172,80 | 172,80 | 20,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 704 | USO AD C/ ESPUMA E GEL 0610101 26CDAAG014 D.Fab: 01/07/23 D.Val: 24/09/26 0,0000Referencia:0610101 | 90181100 | 200 | 6108 UN | 8 | 10,40 | 0,00 | 0,00 | 83,20 | 83,20 | 3,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 721 | MALHA TUBULAR 10CMX15W ALGODOAO F08142 8003400021 POLAREFIX Lote: 72411 D.Fab: 24/08/23 D.Val: 24/08/28 0,0000Referencia:F08142 | 60029010 | 500 | 6108 UN | 4 | 7,13 | 0,00 | 0,00 | 28,52 | 28,52 | 3,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

RECEBIDO:

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

RESERVAÇÃO AO FISCO
 DATA: 23/11/2023
 SETOR:



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 AV INGLATERRA N.40
 Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38435050

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 445.882
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
 3123 1111 8726 5600 0110 5500 1000 4458 8216 7896 4422

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235688337440 23/11/2023 14:16:05

CNPJ

11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

| CD. 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 |
|-----------|--|----------|-----|--------|-----|------------|------------|------------|-------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 227 | MALHA TUBULAR 12CMX15M ALGODAO F08143 8003400021 POLARFIX Lote: 72104 D.Fab: 15/08/23 D.Val: 15/08/28 0,0000Referencia:F08143 | 60029010 | 500 | 6108UN | 4 | 7,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30,40 | 30,40 | 3,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 731 | MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO F08144 8003400021 POLARFIX Lote: 72680 D.Fab: 01/09/23 D.Val: 01/09/28 0,0000Referencia:F08144 | 60029010 | 500 | 6108UN | 6 | 11,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 66,60 | 66,60 | 7,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 736 | MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO F08145 0008003400021 POLARFIX Lote: 71364 D.Fab: 25/07/23 D.Val: 25/07/28 0,0000Referencia:F08145 | 60029010 | 500 | 6108UN | 6 | 12,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 72,60 | 72,60 | 8,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 737 | MALHA TUBULAR 4CMX15M ALGODAO F08139 8003400021 POLARFIX Lote: 72416 D.Fab: 24/08/23 D.Val: 24/08/28 0,0000Referencia:F08139 | 60029010 | 500 | 6108UN | 4 | 4,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17,24 | 17,24 | 2,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 733 | MALHA TUBULAR 8CMX15M ALGODAO F08141 8003400021 POLARFIX Lote: 102023 D.Fab: 02/10/23 D.Val: 02/09/28 0,0000Referencia:F08141 | 60029010 | 500 | 6108UN | 4 | 8,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 32,16 | 32,16 | 3,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 3927 | SCALP 21G LOCK C/ 100 UN 0421201 10330660262 DESCARPAC Lote: 2E10AA001B D.Fab: 01/03/23 D.Val: 28/02/28 0,0000Referencia:0421201 | 90183929 | 200 | 6108UN | 2 | 22,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 44,00 | 44,00 | 1,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 165 | SONDA ENDOTRAQUEAL 4,0 MM PVC C/ BALAO PEDIATRICA ET40PC Lote: 230701 D.Fab: 01/07/23 D.Val: 30/06/28 0,0000Referencia:ET40PC | 90183929 | 200 | 6108UN | 10 | 3,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,00 | 33,00 | 1,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 2827 | SONDA ENDOTRAQUEAL 4,5 MM PVC C/ BALAO ET45PC 10297020102 BCI MEDICA Lote: 230701 D.Fab: 01/07/23 D.Val: 30/06/28 0,0000Referencia:ET45PC | 90183929 | 200 | 6108UN | 10 | 3,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,00 | 33,00 | 1,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 4893 | SONDA FOLEY LATEX 2V 16FR 30ML C/BALAO C/10 UN 0751301 10330660226 DESCARPAC Lote: 2SFAAR007H D.Fab: 01/06/23 D.Val: 31/05/28 0,0000Referencia:0751301 | 90183921 | 700 | 6108UN | 2 | 25,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50,00 | 50,00 | 6,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

DATA DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

RECEBIDO. *[assinatura]*

DATA: 05/11/23

SETOR: _____



HDL
 LOGÍSTICA HOSPITALAR

LOGÍSTICA HOSPITALAR

RETOURNA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC. ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 445.682
 SÉRIE 1 PÁGINA 3/2



CHAVE DE ACESSO
 3123 1111 8726 5600 0110 5500 1000 4458 8216 7896 4422

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235688337440 23/11/2023 14:16:05

CPF
 11.872.656/0001-10

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
- Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.

CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdlhospitalar.com.br e logistica@hdlhospitalar.com.br e aguardar orientações.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 36341.218927 82179.030000 1 95720000124832

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|---------------|------------------|----------------------------------|---|--|
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Sacador Avalista | | Vencimento: 22/12/2023 | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050 | | | | | | | |
| Nosso Número 109/00363412-1 | | Carteira 109 | Espécie DM | Quantidade | Valor | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 | |
| Data do Documento 23/11/2023 | Número do Documento 445882 - 1 | Espécie do Documento | | Aceite N | Data Processamento 23/11/2023 | Valor do Documento 1.248,32 | |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 36341.218927 82179.030000 1 95720000124832

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------|-------------|----------------------------------|------------------------------------|---|--|
| Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | | Vencimento: 22/12/2023 | |
| Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA | | | | CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10 | | Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3 | |
| Data do Documento 23/11/2023 | Número do Documento 445882 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 23/11/2023 | Nosso Número 109/00363412-1 | | |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 1.248,32 | | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 24,97 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,50 POR DIA DE ATRASO. | | | | | | (+) Mora/Multa | |
| PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO. | | | | | | (+) 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 23/11/2023 09:07

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5376

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) | | Data Ped: 23/11/2023 | |
|--|----------|---|--------------|--------------------------------|-----------|
| 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 | | | | | |
| 47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 400,0000 | 0,0520 | 0,0000 | 0,0000 | 20,8000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 480,0000 | 1,1750 | 0,0000 | 0,0000 | 564,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 50121- 1 ATADURA CREPE 20CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 120,0000 | 1,4400 | 0,0000 | 0,0000 | 172,8000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 76971- 1 MALHA TUBULAR 04CM ROLO 15 METROS-ROLO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 4,0000 | 4,3100 | 0,0000 | 0,0000 | 17,2400 |
| Complemento do item | | | | | |
| 76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 6,0000 | 11,1000 | 0,0000 | 0,0000 | 66,6000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 4,0000 | 7,6000 | 0,0000 | 0,0000 | 30,4000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 6,0000 | 12,1000 | 0,0000 | 0,0000 | 72,6000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 4,0000 | 8,0400 | 0,0000 | 0,0000 | 32,1600 |
| Complemento do item | | | | | |
| 77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 4,0000 | 7,1300 | 0,0000 | 0,0000 | 28,5200 |
| Complemento do item | | | | | |
| 85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 200,0000 | 0,2200 | 0,0000 | 0,0000 | 44,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 87671- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 4.0 C/BALÃO-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 | 3,3000 | 0,0000 | 0,0000 | 33,0000 |
| Complemento do item | | | | | |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/11/2023 09:07

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5376

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) | Data Ped: 23/11/2023 |
| 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 | | |
| 87695- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 4,5 C/BALÃO-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 | 3,3000 0,0000 0,0000 |
| Complemento do item | | 33,0000 |
| 88742- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 20,0000 | 2,5000 0,0000 0,0000 |
| Complemento do item | | 50,0000 |
| 121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 400,0000 | 0,2080 0,0000 0,0000 |
| Complemento do item | | 83,2000 |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.248,3200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.248,3200 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.248,3200 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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 DISTRIB DE PROD HOSPITALAT LTDA |
| CPF/CNPJ: | 17.441.839/0001-68 |
| Valor: | R\$ 176,95 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 18033 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/12/2023 11:48:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109436 |
| Chave de segurança: | Y312W9LSGA2FPUFA |

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

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

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.018.033
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 1117 4418 3900 0168 5500 1000 0180 3311 6899 1082

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 | | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231935592774 10/11/2023 09:47:38 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111 | INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO | CNPJ 17.441.839/0001-68 | |

| | | | |
|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL | | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 55.110.753/0001-41 | DATA DE EMISSÃO 10/11/2023 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 |
| MUNICÍPIO PONTAL | PHONE/FAX (16)3953-1719 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| FONE/FAX | | UF | HORA DE SAÍDA |

| | | | |
|------------------|----------|------------|--|
| FATURA/DUPLICATA | | | |
| 001 | 10/12/23 | R\$ 176,95 | |

| | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|--|
| 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 | | |
| 176,95 | 31,83 | 0,00 | 0,00 | 38,29 | 176,95 | | |
| 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 | 176,95 | | |

| | | | | | | | | |
|--|----------------|-------|----------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|----|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | | | | FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 17.441.839/0001-68 |
| ENDEREÇO RUA TAMBAU, 358 | | | | MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111 | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE VOL | MARCA | NUMERAÇÃO 0 | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | | |

| 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 | |
| BRA028 | SONDA LARINGEAL PVC N.1,0 BRMED - Lote * Data Venc... 2201162 * 31/08/2027 | 90192090 | 000 | 5102 | UN | 1 | 22,18 | 22,18 | 22,18 | 3,99 | 18 | 4,80 | |
| BRA031 | SONDA LARINGEAL PVC N.1,5 BRMED - Lote * Data Venc... 2101128 * 18/12/2026 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 1 | 22,18 | 22,18 | 22,18 | 3,99 | 18 | 4,80 | |
| BRA029 | SONDA LARINGEAL PVC N.2,0 BRMED - Lote * Data Venc... 23011207 * 30/06/2028 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 1 | 22,18 | 22,18 | 22,18 | 3,99 | 18 | 4,80 | |
| BRA030 | SONDA LARINGEAL PVC N.2,5 BRMED - Lote * Data Venc... 23011207 * 30/06/2028 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 1 | 22,18 | 22,18 | 22,18 | 3,99 | 18 | 4,80 | |
| BRA007 | SONDA LARINGEAL PVC N.3,0 BRMED - Lote * Data Venc... 23011207 * 30/06/2028 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 1 | 22,18 | 22,18 | 22,18 | 3,99 | 18 | 4,80 | |
| BRA032 | SONDA LARINGEAL PVC N.4,0 BRMED - Lote * Data Venc... 23011207 * 30/06/2028 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 1 | 22,18 | 22,18 | 22,18 | 3,99 | 18 | 4,80 | |
| BRA033 | SONDA LARINGEAL PVC N.5,0 BRMED - Lote * Data Venc... 23011207 * 30/06/2028 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 1 | 22,18 | 22,18 | 22,18 | 3,99 | 18 | 4,80 | |
| VM0076 | MASCARA DE VENTURI ADULTO COD. 4741 PROTEC - Lote * Data Venc...: 08866600 * | 90192010 | 000 | 5102 | UN | 1 | 21,69 | 21,69 | 21,69 | 3,90 | 18 | 4,69 | |

RECEBIDO: Jania

DATA: 10 / 11 / 23

SETOR: Sarmela

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO 5338 TERMO CONVENIO N. 002/2022 - T .A N, 004/2023 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/11/2023 15:39

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5338

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS | | Data Ped: 09/11/2023 | |
|--|---|---|--------------|--------------------------------|---------|
| 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 | | | | | |
| 4783- 1 MASCARA SONDA LARINGEA Nº1,0-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 22,1800 | 0,0000 | 0,0000 | 22,1800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4784- 1 MASCARA SONDA LARINGEA Nº 1,5-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 22,1800 | 0,0000 | 0,0000 | 22,1800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4785- 1 MASCARA SONDA LARINGEA Nº2,0-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 22,1800 | 0,0000 | 0,0000 | 22,1800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4786- 1 MASCARA SONDA LANRINGEA Nº2,5-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 22,1800 | 0,0000 | 0,0000 | 22,1800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4787- 1 MASCARA SONDA LANRINGEA Nº3,0-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 22,1800 | 0,0000 | 0,0000 | 22,1800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4788- 1 MASCARA SONDA LARINGEA Nº4,0-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 22,1800 | 0,0000 | 0,0000 | 22,1800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 4789- 1 MASCARA SONDA LARINGEA Nº5,0-UNIDADE- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 22,1800 | 0,0000 | 0,0000 | 22,1800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 141264- 1 MASCARA DE VENTURI ADULTO - UN-MARCA | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 1,0000 | 21,6900 | 0,0000 | 0,0000 | 21,6900 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 176,9500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 176,9500 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 176,9500 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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 DISTRIB DE PROD HOSPITALAT LTDA |
| CPF/CNPJ: | 17.441.839/0001-68 |
| Valor: | R\$ 459,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 18142 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/12/2023 11:48:26 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109279 |
| Chave de segurança: | XVFM5R34K8C5GNYF |

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

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

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE

Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.018.142

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1117 4418 3900 0168 5500 1000 0181 4210 9345 5426

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

135232025065199 22/11/2023 09:25:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/NE/Estrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

22/11/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 11/12/23 R\$ 459,00

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 |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 459,00 | 82,62 | 0,00 | 0,00 | 99,37 | 459,00 |
| 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 | 459,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | 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 |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|---------------------|
| DV1052 (2.) | FILTRO P/ INCUBADORA MODELO 211 C/10 OLIDEF | 90330000 | 000 | 5102 | PCT | 1 | 459,00 | 459,00 | 459,00 | 82,62 | 18 | 99,37 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2- - - APOPEDIDO N. 5342 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T.A N. 004/2023 ///
EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS,
APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVAÇÃO DE USO

DATA: 23/11/23

SETOR: *Santa*

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/11/2023 14:00

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5342

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS | Data Ped: 10/11/2023 |
| 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 | | |
| 69000- 1 FILTRO P/INCUBADORA OLIDEX 41X41-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0000 45,9000 0,0000 0,0000 | 459,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 459,0000


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 459,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 459,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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: | 5119 / 00000700000-6 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 67.729.178/0004-91 |
| Valor: | R\$ 2.448,27 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1792189 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 08/12/2023 11:47:19 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00109742 |
| Chave de segurança: | K0GH7E6LT8T0AFVF |

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIJUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 1792189 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3523 1167 7291 7800 0491 5500 1001 7921 8915 4488 5829

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231912074954 07/11/2023 17:47:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

07/11/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/11/2023

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 |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1792189/1 | 18/12/2023 | 2.448,27 | | | | | | |

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 | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 956,08 | 172,09 | 0,00 | 0,00 | 2.448,27 | |
| 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 | 2.448,27 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---------------------------------|---------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. | 0 - Por conta do emitente | | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| R MARIA CERON VOLPE 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647598751114 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| 36,00 | VOLUME(S) | | 0,55343 | 164,527 | 164,527 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|---|----------|-----|------|----|-----------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 026494 | ATADURA GESSADA 15CMX3M (CREMER) L: 352262324 Q: 400,0000 F: 30/06/23 V: 30/06/2026 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv.126/10), nFCI: 8056C656-948C-4 F98-8583-99B12B451536 | 90211099 | 540 | 5102 | RO | 400,00 | 2,2157 | 886,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 026493 | ATADURA GESSADA 10CMX3M (CREMER) L: 080262331 Q: 200,0000 F: 30/07/23 V: 30/07/2026 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv.126/10), nFCI: 3CDC0168-3032-4950-9454-3A4900BBBC23 | 90211099 | 540 | 5102 | RO | 200,00 | 1,5895 | 317,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 026495 | ATADURA GESSADA 20CMX4M (CREMER) L: 097262321 Q: 60,0000 F: 30/05/23 V: 30/05/2026 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv.126/10), nFCI: E9751795-AB10-4 631-846D-121587468E41 | 90211099 | 540 | 5102 | RO | 60,00 | 4,8002 | 288,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 020593 | CATETER NASAL TIPO OCULOS (MARKMED) L: 20923 Q: 60,0000 F: 01/10/23 V: 30/10/2027 | 90183929 | 000 | 5102 | PC | 60,00 | 1,0228 | 61,37 | 61,37 | 11,05 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 033207 | COMPRESSA DE GAZE 09F EST. 7,5X7,5 (AMED) L: B17-1 Q: 20 400,0000 F: 30/04/23 V: 30/04/2028 | 30059090 | 000 | 5102 | PC | 20.400,00 | 0,043 | 877,20 | 877,20 | 157,89 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 033219 | MALHA TUBULAR 08CM X 15MT (MSO) L: 100578 Q: 2,0 000 F: 30/07/23 V: 30/07/2028 | 60029010 | 000 | 5102 | PC | 2,00 | 8,7572 | 17,51 | 17,51 | 3,15 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. pedido 5322 - TERMO DE CONVE#xCA;NIO NE#xBA; 002/2022 E#x2013; T A NE#xBA; 004/2023 DATA ENTREGA: 08/11/2023 Pedido: 2651722 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2651722 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Lalika*DATA: *09 / 11 / 23*SETOR: *Lamirao*



- 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 Rioclareense), 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 Rioclareense, 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 Rioclareense.
- No caso de clientes pessoas físicas (e-commerce Rioclareense 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 Rioclareense

RIOCLARENSE

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

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclareense.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 – rioclareense@mg.rioclareense.com.br
CEP: 32.669.712 – Belim – 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@rioclareense.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@rioclareense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST. Nº 0867.098-80 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Clientes Canal Privado:

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@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: 32.689.712 – Belim – 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 07/11/2023 10:09

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5322

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: | PRODUTO | Fornecedor: | 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | Data Ped: | 07/11/2023 |
|---|---|-------------------|--|---------------|------------|
| 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 | | | | | |
| 50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA | 400,0000 | Não Entregou | 2,2157 0,0000 0,0000 | 886,2800 | |
| Complemento do item | | | | | |
| 50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A (4) FARMÁCIA | 200,0000 | Não Entregou | 1,5895 0,0000 0,0000 | 317,9000 | |
| Complemento do item | | | | | |
| 50234- 1 ATADURA GESSADA 20 CM-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA | 60,0000 | Não Entregou | 4,8002 0,0000 0,0000 | 288,0120 | |
| Complemento do item | | | | | |
| 59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE- (4) FARMÁCIA | 60,0000 | Não Entregou | 1,0228 0,0000 0,0000 | 61,3680 | |
| Complemento do item | | | | | |
| 62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10 (4) FARMÁCIA | 2.040,00 | Não Entregou | 0,4300 0,0000 0,0000 | 877,2000 | |
| Complemento do item | | | | | |
| 77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA | 2,0000 | Não Entregou | 8,7572 0,0000 0,0000 | 17,5144 | |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.448,2744

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 2.448,2744 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.448,2744 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 55.110.753/0001-41 |
| Nome: | 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 06991.610046 50900.990008 1 95630000295000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SOQUIMICA LABORAT LTDA EP |
| Nome/Razão Social: | SOQUIMICA LABORAT LTDA EP |
| CPF/CNPJ: | 59.225.268/0001-74 |
| 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: | 13/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Bolet: | 2.950,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.950,00 |
| Valor Pago (R\$): | 2.950,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 151763 |

Data/hora da operação: 08/12/2023 11:51:58

Código da operação: 042056651
Chave de segurança: 8CVMAARRFJ6RS22W

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 151763
SÉRIE: 1
FL 1 / 1

Chave de acesso

3523 1159 2252 6800 0174 5500 1000 1517 6318 5056 0645

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

135231969376249 - 14/11/2023 14:54:59

SO QUIMICA
LABORATORIOS LTDASOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses
Guimarães - São José do Rio Preto - SP
Fone: 1721393090
CEP: 15.092-602

166

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

535A

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349/114

IE SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

14/11/2023

ENDERECO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICIPIO

Pontal

FONE / FAX

163953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA

Fatura: 1 Vencimento: 13/12/2023 Valor: 2.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

2.950,00

VALOR DO ICMS

531,00

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.950,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

1 - DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDERECO

RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020

MUNICIPIO

São José do Rio Preto

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA

MARCA

SOQUIMICA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,000000 Kg

PESO LIQUIDO

0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITARIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------|--|------------|------|------|-------|-----------|-------------|----------|----------|---------|--------|-----------|----------|
| 00019762 | FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R\$ 803,88 Nº Lote: 26072931 Qtde: 50,00 Fab: 13/03/2023 Val: 12/12/2024 | 3822.19.20 | 7.00 | 5102 | UN | 50,000000 | 59,000000 | 2.950,00 | 2.950,00 | 531,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 5351 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 004/2023

Total aproximado de tributos: R\$ 803,88

Nº de Pedido: 132493

Banco Itaú AG 0045 CC: 09009-9 SoQuimica

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. DEVOLUÇÃO SERÁ ACEITA NO PRAZO DE 24 HORAS DO RECEBIMENTO E COM A INTEGRIDADE TOTAL DO PRODUTO E EMBALAGEM.

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Leticia*DATA: *16/11/23*SETOR: *Famiano*



Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------|--------------------|-------------|-----------------------|--|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU | | | | | | Vencimento 13/12/2023 |
| Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74 Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602 | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9 Nosso Número 109/00069916-1 |
| Data de Emissão 14/11/2023 | Número do documento 151763/1 | Espécie R\$ | Espécie Doc. Bo | Aceite N | Data do Processamento | (=) Valor do documento 2.950,00 |
| Uso do Banco | Carteira | | Quantidade | | Valor | (-) Desconto / abatimento |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento | | | | | | (+) Multa / Mora (=) Valor cobrado |

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
14180000, PONTAL - SP CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica



Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 06991.610046 50900.990008 1 95630000295000

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-------------|-----------------------|-------|--|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU | | | | | | Vencimento 13/12/2023 |
| Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74 | | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9 Nosso Número 109/00069916-1 |
| Data de Emissão 14/11/2023 | Número do documento 151763/1 | Espécie Doc. Bo | Aceite N | Data do Processamento | | (=) Valor do documento 2.950,00 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie R\$ | Quantidade | | Valor | (-) Desconto / abatimento |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento | | | | | | (+) Multa / Mora (=) Valor cobrado |

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
14180000, PONTAL - SP CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/11/2023 16:57

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5351

Pedido de Compra

002

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA | Data Ped: 13/11/2023 |
| 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 | | |
| 69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 50,0000 59,0000 0,0000 0,0000 | 2.950,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.950,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 2.950,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.950,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

| | |
|-----------------------------|---|
| Agente arrecadador: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Código de barras: | 858600002481 897803852332 540716233410 002015848201 |
| Data do pagamento: | 14/12/2023 |
| Número do documento: | 07162334100201584 |
| Valor total: | 24.889,78 |

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Convênio: | Receita Federal do Brasil |
| Identificação da operação: | |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 14/12/2023 |
| Data/hora da operação: | 14/12/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 000030110 |
| Chave de segurança: | 2KGTKT3ZM3HTAVU9 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
Novembro/2023

Data de Vencimento
20/12/2023

Número do Documento
07.16.23341.0020158-4

Pagar este documento até

20/12/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000184653656

Valor Total do Documento

24.889,78

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:11/2023 Vencimento:20/12/2023 | 10.417,40 | | | 10.417,40 |
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023 | 14.472,38 | | | 14.472,38 |
| | Totais | 24.889,78 | | | 24.889,78 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000248 1 89780385233 2 54071623341 0 00201584820 1



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.23341.0020158-4
Pagar até: 20/12/2023
Valor: 24.889,78

Pague com o PIX





2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

| | |
|-----------------------------|---|
| Agente arrecadador: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Código de barras: | 858800001101 912903852331 540716233410 030579212132 |
| Data do pagamento: | 14/12/2023 |
| Número do documento: | 07162334103057921 |
| Valor total: | 11.091,29 |

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Convênio: | Receita Federal do Brasil |
| Identificação da operação: | |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 14/12/2023 |
| Data/hora da operação: | 14/12/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 000030078 |
| Chave de segurança: | H8XPZ0U071492R4C |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
2023

Data de Vencimento
20/12/2023

Número do Documento
07.16.23341.0305792-1

Pagar este documento até

20/12/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000184726363
13º salário

Valor Total do Documento

11.091,29

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|---|------------------|-------|-------|------------------|
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 11.091,29 | | | 11.091,29 |
| | 21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO | | | | |
| | PA:2023 Vencimento:20/12/2023 | | | | |
| | Totais | 11.091,29 | | | 11.091,29 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000110 1 91290385233 1 54071623341 0 03057921213 2



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.23341.0305792-1
Pagar até: 20/12/2023
Valor: 11.091,29

Pague com o PIX





L16

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

| | |
|-----------------------------|---|
| Agente arrecadador: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Código de barras: | 858000000640 272703852337 540701233380 235188762308 |
| Data do pagamento: | 14/12/2023 |
| Número do documento: | 07012333823518876 |
| Valor total: | 6.427,27 |

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Convênio: | Receita Federal do Brasil |
| Identificação da operação: | |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 14/12/2023 |
| Data/hora da operação: | 14/12/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 000030153 |
| Chave de segurança: | X4A7K0MZPSHGZQUV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

| | | | |
|--|--|---|---|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração 30/11/2023 | Data de Vencimento 20/12/2023 | Número do Documento 07.01.23338.2351887-6 | Pagar este documento até 20/12/2023 |
| Observações CONTA 989-0 | | | Valor Total do Documento 6.427,27 |
| Darf emitido pelo Sicalc Web | | | |

| Composição do Documento de Arrecadação | | | | | |
|--|---|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | 6.427,27 | | | 6.427,27 |
| | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO | | | | |
| | PA 11/2023 Vencimento 20/12/2023 | | | | |
| | Totais | 6.427,27 | 0,00 | 0,00 | 6.427,27 |

SEMDA (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 04/12/2023 14:07:45

85800000064 0 27270385233 7 54070123338 0 23518876230 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85800000064 0 | 27270385233 7 | 54070123338 0 | 23518876230 8 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23338.2351887-6
Pagar até: 20/12/2023
Valor: 6.427,27

Pague com o PIX





2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

| | |
|-----------------------------|---|
| Agente arrecadador: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Código de barras: | 858000000208 733203852339 540701233380 234932374813 |
| Data do pagamento: | 14/12/2023 |
| Número do documento: | 07012333823493237 |
| Valor total: | 2.073,32 |

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

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Convênio: | Receita Federal do Brasil |
| Identificação da operação: | |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 14/12/2023 |
| Data/hora da operação: | 14/12/2023 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 000030129 |
| Chave de segurança: | YKPGJAYZ4MUHXVJU |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

| | | | |
|--|--|---|---|
| CNPJ 55.110.753/0001-41 | Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Período de Apuração 30/11/2023 | Data de Vencimento 20/12/2023 | Número do Documento 07.01.23338.2349323-7 | Pagar este documento até 20/12/2023 |
| Observações CONTA 989-0 Darf emitido pelo Sicalc Web | | | Valor Total do Documento 2.073,32 |

| Composição do Documento de Arrecadação | | | | | |
|--|--|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 2.073,32 | | | 2.073,32 |
| | 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ | | | | |
| | PA 11/2023 Vencimento 20/12/2023 | | | | |
| | Totais | 2.073,32 | 0,00 | 0,00 | 2.073,32 |

SENDER (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 04/12/2023 14:07:06

85800000020 8 73320385233 9 54070123338 0 23493237481 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000020 8 73320385233 9 54070123338 0 23493237481 3



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23338.2349323-7
Pagar até: 20/12/2023
Valor: 2.073,32

Pague com o PIX





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: | LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA |
| CPF/CNPJ: | 55.108.831/0001-73 |
| Valor: | R\$ 7.912,90 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 1565 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 21/12/2023 15:59:21 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107221 |
| Chave de segurança: | ZP869J8LEGJVFYMF |

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 | |  | | Número da NFS-e 1565 | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | | | | | | Código de Verificação de Autenticidade BZ5U04OJG | |
| | | | | | | Data e Hora de Emissão da NFS-e 19/12/2023 às 14:20:43 | |
| | | | | | | Chave de Acesso 690589GTB2CJ8VN5KEI4CVCRRXX6NN6JU | |
| Informações Fiscais Exigibilidade do ISS Exigível | | Número do Processo PONTAL-SP | | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | | Local da Prestação PONTAL - SP | |
| Número do RPS 19/12/2023 | | Série do RPS 19/12/2023 | | Tipo do RPS 19/12/2023 | | Data do RPS 19/12/2023 | |
| Competência 19/12/2023 | | Optante Simples Nacional 1 - Sim | | Incentivo Fiscal 2 - Não | | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | |
| | | | | | | Para certificação da autenticidade acesse http://45.71.128.162:5661/issweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e. | |

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

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|------------------------------------|--|--|
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | |
| CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41 | | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 2679 | Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000 | | Complemento CENTRO | | Bairro CENTRO | |
| CEP/Cod.Postal 14180-000 | Cidade/País PONTAL - SP | Cod. IBGE 3540200 | Telefone 16-3953-1721 | E-mail rh@iscmpontal.com.br | |

| Discriminação dos Serviços | | | | Vir. Unitário | Total |
|-----------------------------------|------------|--|--|----------------------|--------------|
| Qtde. | Un. Medida | Descrição | | | |
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF NOVEMBRO /2023.CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022 | | 8.282,29 | R\$ 8.282,29 |

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | | Construção Civil | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|--|
| LC 116/2003: 04.02 | Aliquota | 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\$ 8.282,29 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.282,29 | R\$ 369,39 | 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\$ 7.912,90 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 1565 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BZ5U04OJG. | | |
| Data | CPF/RG | Assinatura |
| _____ | _____ | _____ |



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: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 267 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 21/12/2023 15:59:36 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107162 |
| Chave de segurança: | KPX9166AZKUT6WV9 |

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

Aiô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e
267
Código de Verificação de Autenticidade
97YNMA3EZ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2023 às 16:38:57
Chave de Acesso
68911780MGTBDRY8XJTOG84LH6J2A3C

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 11/12/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---|----------------------------|---|------------------------------|--|
| CPF/CNPJ 34.129.327/0001-80 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 000009805 | Cadastro 000036616 | Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | Complemento SALA 01 | Bairro CENTRO | |
| CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone | E-mail | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|----------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REF MES DE NOVEMBRO/2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022 | 127.460,75 | R\$ 127.460,75 |

física

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|--|--|--|-------------------------------------|--|
| 04,03 | 2,00% | 0000040000003 | 8610101 | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 127.460,75 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 127.460,75 | Total do ISS R\$ 2.549,22 | ISS Retido 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|---|--|-------------------------|--|--|-------------------------------------|
| PIS (127.460,75 x 0,65%) R\$ 828,49 | COFINS (127.460,75 x 3,00%) R\$ 3.823,82 | INSS R\$ 0,00 | IRRF (127.460,75 x 1,50%) R\$ 1.911,91 | CSLL (127.460,75 x 1,00%) R\$ 1.274,61 | Outras Retenções 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 267 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 97YNMA3EZ . | | |
| Data | CPF/RG | Assinatura |
| ____/____/____ | _____ | _____ |



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: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 269 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 21/12/2023 15:59:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107091 |
| Chave de segurança: | M0NRQJ8QFF67AE89 |

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
269
 Código de Verificação de Autenticidade
VS3QM2NPV
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/12/2023 às 16:41:30
 Chave de Acesso
 6891203RCU4L1KMNJDLB030WGLX295C4

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS PONTAL-SP | Local da Prestação PONTAL - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 11/12/2023 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|------------------------|---|
| CPF/CNPJ 34.129.327/0001-80 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 000009805 | Cadastro 000036616 | Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | | Complemento SALA 01 | Bairro CENTRO |
| CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | | Telefone | E-mail |

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS REF MES DE NOVEMBRO /2023, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°004/2023 AO CONV N°002/2022 | 5.980,00 | R\$ 5.980,00 |

Genio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00% | 0000040000003 | 8610101 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 5.980,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 5.980,00 | R\$ 119,60 | 1 - Sim |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | 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 269 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VS3QM2NPV. | | |
| Data | CPF/RG | Assinatura |
| ____/____/____ | _____ | _____ |



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\$ 2.017,77 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 28208 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 21/12/2023 16:00:08 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107015 |
| Chave de segurança: | 1QCZ1TAGR27F3CWQ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - SÃO JOÃO - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**SER IMAGEM**
Centro de DiagnósticoNúmero Nota Fiscal: **28208** Data Emissão: **11/12/2023** Chave: **CMHN-CATY****ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

14160-050 - RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO, 765 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: **51.819.357/0001-37**

Inscr. Estadual/RG:

Email: **SERMED@HOTMAIL.COM**Telefone: **16 3946-8300**Inscrição Municipal: **109750**Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho
Competência: 12/2023 Data Prestação: 11/12/2023Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
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,

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: **rafaela.carlatavares@bol.com.br**

Telefone:

Endereço Cobrança: O MESMO

Inscrição Municipal:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtd | Un Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|---|----------------|-------------|
| 1 | Referente a serviços prestados no mês de Novembro/2023. TA 004/2023 AO CONVÊNIO 02/2022. | 2.150,00 | 2.150,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 350.67 Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

Júlia

| RETENÇÕES | | | | | | | | DESCONTOS | | | | | | | | | |
|----------------------|------|-------------------------|-------|-----------------|----------|----------|--------|---------------------------|-------|-------|-----------------|----------------------|------|--------------|------|----------------|------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 32,25 | PIS | 13,98 | COFINS | 64,50 | CSLL | 21,50 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 | Condicionado | 0,00 | Incondicionado | 0,00 |
| VALOR SERVIÇO | | VALORES DA NFS-e | | | | | | | | | | TOTAL LIQUIDO | | | | | |
| 2.150,00 | | Repasso/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 2.150,00 | Aliquota | 2,00 % | Retenção ISS SEM RETENÇÃO | ISS | 43,00 | 2.017,77 | | | | | | |

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

Recortar Aqui

| | | | |
|--------------|-------------------|---|------------|
| Data Emissão | 11/12/2023 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | |
| Número da NF | 28208 | | |
| Chave | CMHN-CATY | | |
| | | Local / Data | Assinatura |



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\$ 910,80 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | NF 28206 |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 21/12/2023 |
| Data / Hora da operação: | 21/12/2023 16:00:25 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00106955 |
| Chave de segurança: | JCVGNV9CP4Z7MN2T |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - SÃO JOÃO - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | |
|---------------------|-------------------|------------------|
| Número Nota Fiscal: | Data Emissão: | Chave: |
| 28206 | 11/12/2023 | USLA-YZNU |

SER IMAGEM
Centro de Diagnóstico

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

14160-050 - RUA . SEBASTIÃO SAMPAIO, 765 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email: SERMED@HOTMAIL.COM

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho
Competência: 12/2023 Data Prestação: 11/12/2023
Exigibilidade: Exigível

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Simples Nacional: Não

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br

Endereço Cobrança: O MESMO

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtd | Un Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|---|----------------|-------------|
| 1 | Referente a serviços prestados no mês de Novembro/2023. TA 004/2023 AO CONVÊNIO 002/2022 | 970,48 | 970,48 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 158,29 Aliquota Imp. Aprox. : 16,31

Júlia

| RETENÇÕES | | | | | | | | DESCONTOS | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|-------------------------|-------|-----------------|--------|----------|--------|-----------|------------------|------|-------|----------------------|------|--------------|------|----------------|---------------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 14,56 | PIS | 6,31 | COFINS | 29,11 | CSLL | 9,70 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 | Condicionado | 0,00 | Incondicionado | 0,00 |
| VALOR SERVIÇO | 970,48 | VALORES DA NFS-e | | | | | | | | | | TOTAL LIQUIDO | | | | | |
| | | Repasse/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 970,48 | Aliquota | 2,00 % | Retenção | ISS SEM RETENÇÃO | ISS | 19,41 | | | | | | 910,80 |

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

Recortar Aqui

| | | | |
|--------------|-------------------|---|------------|
| Data Emissão | 11/12/2023 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | |
| Número da NF | 28206 | | |
| Chave | USLA-YZNU | | |
| | | Local / Data | Assinatura |

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO

CPF: 071.558.098.10

Período de aquisição: 15/06/2022 a 14/06/2023

Série CTPS.: 00047

Período de férias: 02/01/2024 a 31/01/2024

Número CTPS: 0072096

Dias Férias.: 30

Retorno ao trabalho: 01/02/2024

Pagamento do Recibo: 29/12/2023

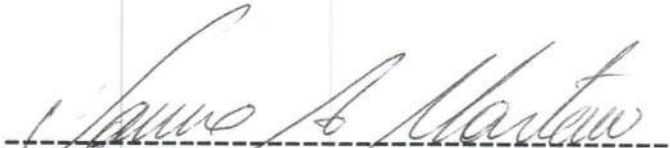
Dias Abono.: 0

Salário Base: R\$ 2.771,13

| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|----------------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 805 | MEDIA VALOR FERIAS | 1.011,10 | 1.011,10 | |
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 1.639,63 | 1.639,63 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 1.108,45 | 1.108,45 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 2.176,77 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 2.771,13 | |
| 812 | INSS FERIAS | 10,07 | | 876,95 |
| 942 | IRRF FERIAS | 27,50 | | 1.164,05 |
| Totais.....: | | | 8.707,08 | 2.041,00 |
| Líquidos.....: | | | 6.666,08 | |

Recebi a importância de (seis mil seiscentos e sessenta e seis reais e oito centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Dezembro de 2023


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO



ESPELHO DO REMESSA N° : 001363

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|
| 33957 | 27/12/2023 | 6.666,08 | RENATA ROSA S. FE SEVERINO | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 8 - ANA PAULA DOS SANTOS SILVA

CPF: 393.963.738.69

Período de Aquisição...: 01/06/2022 a 31/05/2023

Série CTPS.: 00362

Período das Férias.....: 08/01/2024 a 06/02/2024

Número CTPS: 0011608

Retorno ao Trabalho.....: 07/02/2024

Dias Férias.: 30

Pagamento do Recibo.....: 05/01/2024

Dias Abono...: 0

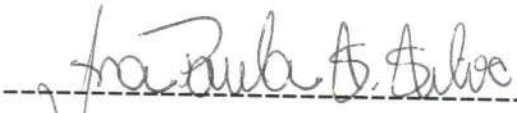
Salário Base.....: R\$ 3.886,36

| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 1.106,62 | 1.106,62 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.752,32 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 3.886,36 | |
| 812 | INSS FERIAS | 11,52 | | 807,21 |
| 942 | IRRF FERIAS | 27,50 | | 820,61 |
| | Totais.....: | | 7.009,30 | 1.627,82 |
| | Líquidos.....: | | 5.381,48 | |

Recebi a importância de (cinco mil trezentos e oitenta e um reais e quarenta e oito centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 5 de Janeiro de 2024


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


ANA PAULA DOS SANTOS SILVA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001351

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|
| 33945 | 27/12/2023 | 5.381,48 | ANA PAULA DOS SANTOS SILVA | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|

R E C I B O D E F E R I A S

=====

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 10 - ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS

CPF: 306.818.408.89

Periodo de Aquisicao...: 03/02/2022 a 02/02/2023

Série CTPS.: 00336

Periodo das Férias.....: 02/01/2024 a 31/01/2024

Número CTPS: 0076022

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 01/02/2024

Pagamento do Recibo.....: 29/12/2023

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 3.886,36


| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 357,61 | 357,61 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.502,66 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 3.886,36 | |
| 812 | INSS FERIAS | 11,10 | | 667,39 |
| 942 | IRRF FERIAS | 27,50 | | 584,43 |
| | Totais.....: | | 6.010,63 | 1.251,82 |
| | Líquidos.....: | | 4.758,81 | |

Recebi a importância de (quatro mil setecentos e cinquenta e oito reais e oitenta e um centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Dezembro de 2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS



ESPELHO DO REMESSA N° : 001352

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|--------------------------------|--|
| 33946 | 27/12/2023 | 4.758,81 | ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SA | |
|-------|------------|----------|--------------------------------|--|

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 40 - FERNANDA ALVES MARTINS

CPF: 424.641.908.70

Periodo de Aquisicao...: 01/11/2022 a 31/10/2023

Série CTPS.: 00453

Periodo das Férias.....: 03/01/2024 a 01/02/2024

Número CTPS: 0070222

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 02/02/2024

Pagamento do Recibo.....: 29/12/2023

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.720,45

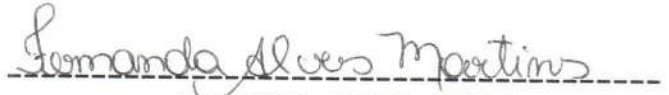
| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 112,44 | 112,44 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.032,30 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 2.720,45 | |
| 812 | INSS FERIAS | 9,78 | | 403,99 |
| 942 | IRRF FERIAS | 15,00 | | 188,38 |
| | Totais.....: | | 4.129,19 | 592,37 |
| | Líquidos.....: | | 3.536,82 | |

Recebi a importância de (três mil quinhentos e trinta e seis reais e oitenta e dois centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Dezembro de 2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



FERNANDA ALVES MARTINS



ESPELHO DO REMESSA N° : 001355

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|------------------------|--|
| 33949 | 27/12/2023 | 3.536,82 | FERNANDA ALVES MARTINS | |
|-------|------------|----------|------------------------|--|

RECIBO DE FERIAS

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 48 - GIANI MARIA LUCERA MOTA

CPF: 298.545.678.93

Periodo de Aquisicao....: 10/10/2022 a 09/10/2023

Série CTPS.: 00193

Periodo das Férias.....: 17/01/2024 a 15/02/2024

Número CTPS: 0094127

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 16/02/2024

Pagamento do Recibo.....: 15/01/2024


Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.720,45

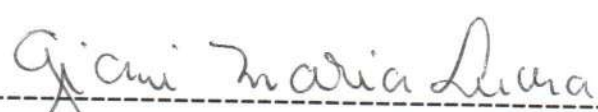
| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 543,29 | 543,29 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.175,91 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 2.720,45 | |
| 812 | INSS FERIAS | 10,30 | | 484,41 |
| 942 | IRRF FERIAS | 22,50 | | 297,60 |
| | Totais.....: | | 4.703,65 | 782,01 |
| | Líquidos.....: | | 3.921,64 | |

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

PONTAL, 15 de Janeiro de 2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA



GIANI MARIA LUCERA MOTA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001354

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|-------------------------|--|
| 33948 | 27/12/2023 | 3.921,64 | GIANI MARIA LUCERA MOTA | |
|-------|------------|----------|-------------------------|--|

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 56 - GUILHERME DE SOUZA FONSECA

CPF: 421.968.938.97

Período de Aquisição....: 12/04/2022 a 11/04/2023

Série CTPS.: 00377

Período das Férias.....: 15/01/2024 a 13/02/2024

Número CTPS: 0053554

Retorno ao Trabalho.....: 14/02/2024

Dias Férias.: 30

Assinatura do Recibo.....: 12/01/2024

Dias Abono...: 0


Salário Base.....: R\$ 1.415,50

| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|---------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 341,73 | 341,73 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 673,74 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 1.415,50 | |
| 812 | INSS FERIAS | 8,40 | | 226,45 |
| 942 | IRRF FERIAS | 7,50 | | 12,52 |
| | Totais.....: | | 2.694,97 | 238,97 |
| | Líquidos.....: | | 2.456,00 | |

Recebi a importância de (dois mil quatrocentos e cinquenta e seis reais) referente à liquidação das férias.

PONTAL, 12 de Janeiro de 2024


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


GUILHERME DE SOUZA FONSECA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001356

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|
| 33950 | 27/12/2023 | 2.456,00 | GUILHERME DE SOUZA FONSECA | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 65 - JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA

CPF: 468.268.508.26

Período de Aquisição...: 02/02/2022 a 01/02/2023

Série CTPS.: 00454

Período das Férias.....: 02/01/2024 a 31/01/2024

Número CTPS: 0042844

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 01/02/2024

Assinatura do Recibo.....: 29/12/2023

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.720,45

| Rubrica | Descrição | Referência | Proventos | Descontos |
|----------------|--------------------|------------|-----------|-----------|
| 806 | MEDIA HORAS FERIAS | 258,75 | 258,75 | |
| 807 | VANTAGENS FERIAS | 264,00 | 264,00 | |
| 931 | 1/3 DAS FERIAS | 33,33 | 1.081,07 | |
| 8783 | DIAS FERIAS | 30,00 | 2.720,45 | |
| 812 | INSS FERIAS | 9,97 | | 431,30 |
| 942 | IRRF FERIAS | 22,50 | | 224,19 |
| Totais.....: | | | 4.324,27 | 655,49 |
| Líquidos.....: | | | 3.668,78 | |

Recebi a importância de (três mil seiscentos e sessenta e oito reais e setenta e oito centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Dezembro de 2023


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA


JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA



ESPELHO DO REMESSA N° : 001357

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

| | | | | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|
| 33951 | 27/12/2023 | 3.668,78 | JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA | |
|-------|------------|----------|----------------------------|--|