RP 06 - REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO:	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
CNPJ:	**55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP:	**RUA ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14180000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:	**JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO**
CPF:	**289.964.588-99**
OBJETO DO CONVÊNIO:	**PRONTO ATENDIMENTO**
EXERCÍCIO	**01/08/2022 até 31/08/2022**
ORIGEM DO RECURSO	**MUNICIPAL**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL	**01/01/2022**	**30/06/2022**	**2.331.002,46**

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS DO EXERCÍCIO

Data Prevista para o Repasse (02)	Valores Previstos(R$)	Data do Repasse	Número do Documento De Crédito	Valores repassados (R$)
30/08/2022	65.381,07	05/08/2022		65.381,07
30/08/2022	65.381,07	05/08/2022		65.381,07
30/08/2022	33.188,17	05/08/2022		33.188,17
30/08/2022	152.172,14	25/08/2022		152.172,14

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	**82.543,79**
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	**316.122,45**
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	**1.114,88**
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	**0,00**
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	**399.781,12**
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	**0,00**
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**399.781,12**

O(s) sigintário(s), na qualidade de representantes da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício ,01/08/2022 á 31/08/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS - MUNICIPAL					
Categoria ou Finalidade das Despesas	**Despesas Contabilizadas neste Exercício (R$)**	**Despesas Contabilizadas em Execício Anterior e Pagas neste Exercício R$ (H)**	**Despesas Contabilizadas neste Execício e Pagas neste Exercício R$ (I)**	**Total de Despesas Pagas neste Exercício (R$) (J=H+I)**	**Despesas Contabilizadas neste Execício e a Pagar em Exercícios Seguintes (R$)**
RECURSOS HUMANOS (5)	17.029,61	64.967,81	13.051,81	78.019,62	3.977,80
RECURSOS HUMANOS (6)				0,00	0,00
MEDICAMENTOS	19.264,93	21.062,62		21.062,62	19.264,93
MATERIA MÉDICO E HOSPITALAR	15.292,41	6.942,90		6.942,90	15.292,41
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS				0,00	0,00
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	7.812,66	7.394,91		7.394,91	7.812,66
SERVIÇOS MÉDICOS	129.316,30		129.316,30	129.316,30	0,00
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS				0,00	0,00
LOCAÇÕES DIVERSAS				0,00	0,00
UTILIDADES PÚBLICAS (7)				0,00	0,00
COMBUSTÍVEL				0,00	0,00
BENS E MATERIAIS PERMANENTES				0,00	0,00
OBRAS				0,00	0,00
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	59,80		59,80	59,80	0,00
OUTRAS DESPESAS				0,00	0,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	38.335,97	325,00	38.335,97	38.660,97	0,00
TOTAL	**227.111,68**	**100.693,24**	**180.763,88**	**281.457,12**	**46.347,80**

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

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

PERÍODO: 01/08/2022 até 31/08/2022

RELATÓRIO DE DESPESAS COM MULTAS, JUROS, FRETES, E OUTRAS DESPESAS

CONSTATAMOS NO PERÍODO O PAGAMENTO DE DESPESAS NÃO PREVISTAS CONFORME A SEGUIR:

JUROS/MULTA	0,00
FRETES	84,28
OUTRAS DESPESAS	0,00

SUB-TOTAL	84,28

CONCILIAÇÃO DO DIRD:

TOTAL DE DESPESAS PAGAS CONFORME DIRD	281.457,12
TOTAL DE DESPESAS NÃO PREVISTAS	84,28

TOTALPAGO NO EXERCÍCIO	281.541,40

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	**399.781,12**
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	**281.457,12**
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F))	**118.324,00**
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	**0,00**
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	**118.324,00**

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, sob as penas da Lei, que as despesas pagas de 01/08/2022 a 31/08/2022 e relacionadas comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público

PONTAL/SP, 20 de Setembro de 2022.

JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE:	**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO:	**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
CNPJ:	**55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP:	**RUA ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14180000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL:	**JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO**
CPF:	**289.964.588-99**
OBJETO DO CONVÊNIO:	**PRONTO ATENDIMENTO**
EXERCÍCIO	**01/08/2022 até 31/08/2022**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVENIO SMS Nº 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	2.331.002,46

ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFIÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	31/07/2022	SALARIO RECEP	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	16.831,75	051512	05/08/2022
2	31/07/2022	SALARIO PORTARIA	FOLHA DE PAGAMENTO	PORTARIA	7.998,00	051512	05/08/2022
3	31/07/2022	SALARIO RADIOLOGIA	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	23.737,69	051512	05/08/2022
4	31/07/2022	SALARIO ENFERMEIRO	FOLHA DE PAGAMENTO	ENFERMAGEM	14.347,04	051512	05/08/2022
5	31/07/2022	SALARIO ULTRASSON	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	2.053,33	051512	05/08/2022
6	05/08/2022	TR TV	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	9,60	TARIFA	05/08/2022
7	05/08/2022	SEG VIDA PARC	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	742,31	051510	05/08/2022
8	05/08/2022	FGTS PARCIAL 05/08	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	6.802,05	051511	05/08/2022
9	05/08/2022	FGTS 13 PARC	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	3.196,77	051511	05/08/2022
10	05/08/2022	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	100,00	051511	05/08/2022
11	05/08/2022	SERMED ODONTO	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	514,80	051511	05/08/2022
12	05/08/2022	EMPREST CONSIG	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	165,06	051510	05/08/2022
13	05/08/2022	SERMED SAUDE	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	686,32	051510	05/08/2022
14	03/08/2022	07012221592355578	DARF 0561	IMPOSTOS RETIDOS	3.426,32	00717684	05/08/2022
15	02/08/2022	RECIBO	PENSAO ALIMENTICIA	DESCONTOS FOLHA DE	320,34	00130969	05/08/2022
16	12/07/2022	51100	SERTREL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	1.202,10	00125124	08/08/2022

41	13/07/2022	000003833	SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA	INSUMOS	1.000,40	020653850	08/08/2022
42	04/07/2022	1265283	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	657,40	020663407	08/08/2022
43	21/07/2022	259241	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	2.990,02	020660600	08/08/2022
44	21/07/2022	1268172	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	832,00	020661317	08/08/2022
45	19/07/2022	258840	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MATERIAIS MEDICOS	2.800,00	020662052	08/08/2022
46	12/07/2022	4775	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA	INSUMOS	1.303,18	20653148	08/08/2022
47	22/07/2022	230907	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	53,52	124713	08/08/2022
48	05/07/2022	229801	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	925,93	124713	08/08/2022
49	09/08/2022	9166	MUNICIPIO DE PONTAL	IMPOSTOS RETIDOS	3.263,77	00469166	09/08/2022
50	09/08/2022	TR TEV IBC	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	1,20	TARIFA	09/08/2022
51	05/08/2022	COMPL SALARIO	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	524,16	091317	09/08/2022
52	12/08/2022	4270-2	FAST PRODUTOS MED E HOSP EIRELI	MANUTENCAO DIVERSAS	1.020,00	132432	12/08/2022
53	09/08/2022	209	MEDRIBEIRÃO SERVICE VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA	MANUTENCAO DIVERSAS	3.980,00	24294912	12/08/2022
54	19/08/2022	07012222909590158	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	2.124,99	00581847	19/08/2022
55	19/08/2022	07012222909613727	DARF 8301	IMPOSTOS RETIDOS	6.722,77	00581963	19/08/2022
56	19/08/2022	07162223146493543	DARF INSS 1082	IMPOSTOS RETIDOS	6.980,36	00582074	19/08/2022
57	25/08/2022	TARIFA B MANUT	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	49,00	TARIFA	25/08/2022
58	16/08/2022	22234	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	EXAMES DE ULTRASSOM	2.777,96	106153	25/08/2022
59	19/08/2022	1349	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	EXAMES DE ANALISES CLINICAS	7.408,12	105751	25/08/2022
60	18/08/2022	163	R3 CLINICA MEDICA LTDA	PLANTOES MEDICOS	117.072,70	105294	25/08/2022
61	18/08/2022	165	R3 CLINICA MEDICA LTDA	COORDENACAO MEDICA	5.492,63	105572	25/08/2022
62	16/08/2022	22233	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	LAUDOS RADIOLOGICOS	631,68	105887	25/08/2022
63	18/08/2022	502	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/S-EPP	PLANTOES MEDICOS	6.750,97	105666	25/08/2022

TOTAL...>>> 281.457,12

PONTAL/SP, 20 de Setembro de 2022.

JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	0088	19/09/2022

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/07/2022	Cota em: 31/08/2022
0,9964	6,4300	8,2187	3,687742	3,724487

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	55.110.753/0001-41	003.00000989-0	08/2022	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	82.543,79C	22.383,286386
Aplicações	94.981,63C	25.680,912172
Resgates	60.316,30D	16.294,992830
Rendimento Bruto no Mês	1.114,88C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	118.324,00C	31.769,205728
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
05 / 08	APLICACAO	82.992,55C	22.457,723140
08 / 08	RESGATE	35.699,05D	9.655,948073
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 08	RESGATE	3.789,13D	1.024,446751
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 08	RESGATE	5.000,00D	1.350,063592
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 08	RESGATE	15.828,12D	4.264,534411
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
26 / 08	APLICACAO	11.989,08C	3.223,189032

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

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 19/09/2022 - 07:33

Mês: Agosto/2022

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/08/2022	365848	APLICACAO	82.992,55 D	82.992,55 D
05/08/2022	000001	CRED TED	65.381,07 C	17.611,48 D
05/08/2022	000001	CRED TED	65.381,07 C	47.769,59 C
05/08/2022	000001	CRED TED	33.188,17 C	80.957,76 C
05/08/2022	717684	PG ORG GOV	3.426,32 D	77.531,44 C
05/08/2022	130969	ENVIO TED	320,34 D	77.211,10 C
05/08/2022	051510	TEV MESM T	686,32 D	76.524,78 C
05/08/2022	051510	TEV MESM T	742,31 D	75.782,47 C
05/08/2022	051510	TEV MESM T	165,06 D	75.617,41 C
05/08/2022	051511	TEV MESM T	100,00 D	75.517,41 C
05/08/2022	051511	TEV MESM T	3.196,77 D	72.320,64 C
05/08/2022	051511	TEV MESM T	6.802,05 D	65.518,59 C
05/08/2022	051511	TEV MESM T	514,80 D	65.003,79 C
05/08/2022	051512	TEV MESM T	64.967,81 D	35,98 C
05/08/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	34,78 C
05/08/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	33,58 C
05/08/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	32,38 C
05/08/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	31,18 C
05/08/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	29,98 C
05/08/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	28,78 C
05/08/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	27,58 C
05/08/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	26,38 C
05/08/2022	000000	SALDO DIA		26,38 C

10/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/08/2022	294912	PAG BOLETO	3.980,00 D	3.980,00 D
12/08/2022	132432	ENVIO TED	1.020,00 D	5.000,00 D
12/08/2022	727220	RESG AUTOM	5.000,00 C	0,00 C
12/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/08/2022	581847	PG ORG GOV	2.124,99 D	2.124,99 D
19/08/2022	581963	PG ORG GOV	6.722,77 D	8.847,76 D
19/08/2022	582074	PG ORG GOV	6.980,36 D	15.828,12 D
19/08/2022	727220	RESG AUTOM	15.828,12 C	0,00 C
19/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/08/2022	000001	CRED TED	152.172,14 C	152.172,14 C
25/08/2022	105294	ENVIO TED	117.072,70 D	35.099,44 C
25/08/2022	105572	ENVIO TED	5.492,63 D	29.606,81 C
25/08/2022	105666	ENVIO TED	6.750,97 D	22.855,84 C
25/08/2022	105751	ENVIO TED	7.408,12 D	15.447,72 C
25/08/2022	105887	ENVIO TED	631,68 D	14.816,04 C
25/08/2022	106153	ENVIO TED	2.777,96 D	12.038,08 C
25/08/2022	000000	MANUT CTA	49,00 D	11.989,08 C
25/08/2022	000000	SALDO DIA		11.989,08 C
26/08/2022	357186	APLICACAO	11.989,08 D	0,00 C
26/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/08/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/08/2022	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 0 104

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 64.967,81

Data de débito:	05/08/2022
Data/hora da operação:	05/08/2022 15:12:10

Código da operação:	051512
Chave de segurança:	Y0FXS5K7E5JARZ5N

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

Fòlha Pagamento - 07/2022

Data : 02/08/2022
Hora : 10:54
Folha: 0003

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Centro de Custo: **003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0287	CELIO FLAVIO MANTOVANI	2.626,74	3.152,09	2.560,01	592,08	287,24	252,16	0,00
0228	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.686,85	2.965,69	353,24	2.612,45	264,88	237,25	59,76
0058	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.518,16	2.498,77	357,90	2.140,87	208,85	199,90	14,72
0463	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.518,16	1.518,16	175,65	1.342,51	118,45	121,45	0,00
0307	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.518,16	1.720,58	165,27	1.555,31	136,67	137,64	0,00
0171	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.518,16	1.619,37	189,32	1.430,05	127,56	129,54	0,00
0354	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.518,16	2.225,09	221,09	2.004,00	182,07	178,00	10,42
0223	NATALIA APARECIDA MOREIRA	1.390,00	354,16	354,16	0,00	0,00	0,00	0,00
0306	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.602,26	1.658,73	144,56	1.514,17	126,02	128,18	0,00
0238	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.518,16	2.267,31	353,05	1.914,26	127,56	129,54	0,00
0392	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.518,16	1.876,78	150,73	1.726,05	150,73	150,14	0,00
	TOTAL:		21.856,73	5.024,98	16.831,75	1.730,03	1.663,80	84,90

****

****

Folha Pagamento - 07/2022

Data : 02/08/2022
Hora : 10:54
Folha: 0007

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Centro de Custo: **009.01 - PORTARIA URG/EMERGENCIA**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0465	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.518,16	2.428,71	224,76	2.203,95	200,44	194,29	24,32
0260	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.310,64	2.113,61	256,48	1.857,13	147,00	146,83	0,00
0073	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	1.902,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0348	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.310,64	1.727,79	137,32	1.590,47	137,32	138,22	0,00
0373	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.763,27	4.573,46	4.511,95	61,51	476,46	365,87	0,00
0274	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.310,64	2.552,77	267,83	2.284,94	215,33	204,22	32,50
		TOTAL:	13.396,34	5.398,34	7.998,00	1.176,55	1.049,43	56,82

****

****

Folha Pagamento - 07/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/08/2022
Hora : 10:54
Folha: 0008

Centro de Custo: **019.01 - RADIOLOGIA URG/EMERGENCIA**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0370	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.599,77	7.116,00	1.583,84	5.532,16	828,38	569,28	755,46
0152	GILMAR DOS SANTOS	2.599,77	4.258,55	1.180,62	3.077,93	432,37	340,68	190,68
0165	JOSE DOS SANTOS	2.599,77	6.107,09	1.311,18	4.795,91	691,16	488,56	620,02
0104	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.599,77	4.050,90	595,64	3.455,26	403,30	324,07	192,34
0510	MATHEUS GABRIEL RUBIN	2.874,25	2.557,16	248,64	2.308,52	215,85	204,57	32,79
0124	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.599,77	5.580,64	1.012,73	4.567,91	617,46	446,45	395,27
		TOTAL:	29.670,34	5.932,65	23.737,69	3.188,52	2.373,61	2.186,56

****

****

Folha Pagamento - 07/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

Data : 02/08/2022
Hora : 10:54
Folha: 0012

Centro de Custo: **025.01 - ENFERMEIRO URG/EMERGENCIA**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0385	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.071,04	3.791,95	497,53	3.294,42	367,04	303,35	130,49
0447	CINTIA APARECIDA ALVES DE MORAES	3.071,04	9.780,21	9.780,21	0,00	187,75	187,65	71,75
0060	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.071,04	4.610,10	731,70	3.878,40	481,58	368,80	250,12
0098	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	3.922,48	450,21	3.472,27	318,06	272,71	46,35
0182	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	4.657,02	955,07	3.701,95	488,15	372,56	301,86
		TOTAL:	26.761,76	12.414,72	14.347,04	1.842,58	1.505,07	800,57

Folha Pagamento - 07/2022

Data : 02/08/2022
Hora : 10:54
Folha: 0018

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF:
Fone: **(16)3953-1716**

Centro de Custo: **028.02 - ULTRASSON URG/EMERG**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0130	ROSELI ELIAS	2.626,75	2.626,75	573,42	2.053,33	224,20	210,14	16,52
		TOTAL:	2.626,75	573,42	2.053,33	224,20	210,14	16,52

****

****

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 6.802,05

Data de débito:	05/08/2022
Data/hora da operação:	05/08/2022 15:11:54

Código da operação:	051511
Chave de segurança:	W492T8JVCMFMPT1R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.196,77

Data de débito:	05/08/2022
Data/hora da operação:	05/08/2022 15:11:38

Código da operação:	051511
Chave de segurança:	HRFU85042912KHSX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 100,00

Data de débito:	05/08/2022
Data/hora da operação:	05/08/2022 15:11:26

Código da operação:	051511
Chave de segurança:	K989K7C2QY8RSKGG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 514,80

Data de débito:	05/08/2022
Data/hora da operação:	05/08/2022 15:11:12

Código da operação:	051511
Chave de segurança:	W7RUWF923M095VCW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 742,31

Data de débito:	05/08/2022
Data/hora da operação:	05/08/2022 15:10:57

Código da operação:	051510
Chave de segurança:	YCFXWQQ7NF6CE6TY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 686,32

Data de débito:	05/08/2022
Data/hora da operação:	05/08/2022 15:10:43

Código da operação:	051510
Chave de segurança:	LZY3SXRRWRKXKLWY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking 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:	0044 / 00000016915-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE MARIA SIAN
CPF/CNPJ:	391.075.678-63
Valor:	R$ 320,34
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	101 - Pensão Alimentícia
Identificação da operação:	PENSAO ALIMENT CELIO
Histórico:	

Data de débito:	05/08/2022
Data / Hora da operação:	05/08/2022 15:10:09

Código da operação: 00130969

Chave de segurança: ACPY6E66CV69C8SH

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 0 104

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 165,06

Data de débito:	05/08/2022
Data/hora da operação:	05/08/2022 15:10:29

Código da operação:	051510
Chave de segurança:	5LV58Z6JZFE9ZZS8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858300000343 263203852223 310701222154 923555782774

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	3.426,32

Data de débito:	05/08/2022
Data/hora da operação:	05/08/2022

Código da operação:	00717684
Chave de segurança:	UUVUW5PSS6JGQ9Z5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/07/2022	19/08/2022	07.01.22215.9235557-8	19/08/2022

Observações
989-0

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento
3.426,32

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 07/2022 Vencimento 19/08/2022	3.426,32			3.426,32
	Totais	3.426,32	0,00	0,00	3.426,32

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3426,32

LANÇADO

PAGO

SENDA (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

03/08/2022 14:49:03

85830000034 3 26320385222 3 31070122215 4 92355578277 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000034 3 | 26320385222 3 | 31070122215 4 | 92355578277 4

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.22215.9235557-8
Pagar até:	19/08/2022
Valor:	3.426,32

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking 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 COM E PROD FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R$ 979,45
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/08/2022
Data / Hora da operação:	08/08/2022 10:56:28

Código da operação: 00124713
Chave de segurança: 54JE1RRG4Q47NLAE

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 0 104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

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: 000.230.907

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0749 2286 9500 0152 5500 0000 2309 0711 8219 2981

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 135220973055516 22/07/2022 09:35:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111 — INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 22/07/2022
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro	CEP 14180-000	DATA DE SAIDA 22/07/2022
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP — INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	21/08/2022	53.52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 53,52		VALOR DO ICMS 7,30	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 53,52
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 53,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO	0	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF — CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO				UF — INSCRIÇÃO ESTADUAL SP — 647598751114
QUANTIDADE 1 — ESPÉCIE Caixa(s) — MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1,00		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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI
014486	ISORDIL(ISOSSORBIDA) 5MG 30CP.SUBLING Lote:2N0516 Qtde: 1 Venc: 30/09/2023	3004.90.99	500	5102	CX	1,00	9,2100	9,21	0,00	9,21	1,66	0,00	18,00	0,00
043552	CLOR.CIPROFLOXACINO 500MG 14CP(G) Lote:139-016/22 Qtde: 2 Venc: 31/03/2024	3003.90.79	000	5102	CX	2,00	6,5100	13,02	0,00	13,02	1,56	0,00	12,00	0,00
044277	LORASLIV(LORATADINA) 10MG 12CP Lote:067763 Qtde: 3 Venc: 31/03/2024	3004.90.69	000	5102	CX	3,00	1,8000	5,40	0,00	5,40	0,97	0,00	18,00	0,00
057884	CLOR.SERTRALINA 50MG EV.14CP(G)(C1) GEOLAB Lote:2115372 Qtde: 7 Venc: 30/11/2023	3004.90.99	000	5102	ENV	7,00	1,8900	13,23	0,00	13,23	1,59	0,00	12,00	0,00
061036	CLOR.BROMEXINA XPE PED.120ML(G) Lote:114-001/21 Qtde: 2 Venc: 30/06/2023	3003.90.49	000	5102	FR	2,00	6,3300	12,66	0,00	12,66	1,52	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 53,52

979,45

ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

RECEBIDO: _____

DATA: 23 / 07 / 22

SETOR: Farmácia

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

sta Positiva 35,46 Lista Negativa 18,06
elevendas ELEONICE - Conferente Ana Paula - End. Conf. B
ocal Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
ANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
ED. N 3839/2022

iente: 529 Pedido: 581953

mpresso em 22/07/2022 09:37:39 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/07/2022 16:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3839

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 21/07/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4108- 2 CLORI. DE BROMEXINA 0,8MG/ML.PED 120ML- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	2,0000	6,3300	0,0000	0,0000		12,6600
17061- 1 CIPROFLOXACINO 500MG CPR-CRP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	28,0000	0,4650	0,0000	0,0000		13,0200
17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP - (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	98,0000	0,1350	0,0000	0,0000		13,2300
28496- 1 ISORDIL SUBLINGUAL 5 MG CP -COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	30,0000	0,3070	0,0000	0,0000		9,2100
30521- 1 LORATADINA 10 MG CP -COMPRIMIDO-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	36,0000	0,1500	0,0000	0,0000		5,4000

Totais:

Total Bruto dos itens:	53,5200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
53,5200	0,0000	0,0000	0,0000	53,5200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

PP 3758

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.229.801
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0749 2286 9500 0152 5500 0000 2298 0111 0251 2893

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 39	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220880401558 05/07/2022 10:48:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111 — INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 05/07/2022
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro	CEP 14180-000	DATA DE SAIDA 05/07/2022
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP — INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	10/08/2022	925.93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 557,23	VALOR DO ICMS 75,58	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 925,93	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 925,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL LUMAR - ROGERIO		FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO **3**	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ 49.228.695/0001-52
ENDEREÇO AVENIDA WILSON BEGO, 745		MUNICÍPIO FRANCA			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE Caixa(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 32,00		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 ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030985	AGUA P/INJECAO 1APX10ML Lote:2230477 Qtde: 2000 Venc: 28/02/2024	3004.90.99	520	5102	AMP	2.000,00	0,4200	840,00	0,00	505,26	67,20	0,00	13,30	0,00
040026	ENTEROFTAL(SIMETICONA) 75MG/ML 15ML Lote:6-002/20 Qtde: 20 Venc: 31/12/2022	3004.90.99	000	5102	FR	20,00	1,7900	35,80	0,00	35,80	6,44	0,00	18,00	0,00
057884	CLOR.SERTRALINA 50MG EV.14CP(G)(C1) GEOLAB Lote:2115372 Qtde: 5 Venc: 30/11/2023	3004.90.99	000	5102	ENV	5,00	1,8900	9,45	0,00	9,45	1,13	0,00	12,00	0,00
061085	CARBAMAZEPINA 200MG 30CP(G)(C1) UQFM Lote:2206627 Qtde: 4 Venc: 29/02/2024	3004.90.69	060	5405	CX	4,00	8,4900	33,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
061928	CAPTOPRIL 25MG 30CP(G) ALTEFAR Lote:121247 Qtde: 7 Venc: 31/12/2023	3004.90.59	000	5102	CX	7,00	0,9600	6,72	0,00	6,72	0,81	0,00	12,00	0,00

ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

RECEBIDO: Raque

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 890,13 Lista Negativa 35,80
Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3758/2022

Cliente: 529 Pedido: 580517

RESERVADO AO FISCO

DATA: 06 / 07 / 22

FETOR: Farmacia

Impresso em 05/07/2022 10:50:25 por Ana Claudia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/07/2022 11:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3758

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 04/07/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO P/10/08/22						
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	2.000,00	0,4200	0,0000	0,0000	840,0000
15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	210,0000	0,0320	0,0000	0,0000	6,7200
15246- 1 CARBAMAZEPINA 200MG CPR-CRP-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	120,0000	0,2830	0,0000	0,0000	33,9600
17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP - (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	70,0000	0,1350	0,0000	0,0000	9,4500
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	20,0000	1,7900	0,0000	0,0000	35,8000

Totais:

Total Bruto dos itens:	925,9300
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
925,9300	0,0000	0,0000	0,0000	925,9300

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		23790.06402 92193.000004 02002.603203 5 90740000130318
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 DE MISER 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:	11/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.303,18
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.303,18
Valor Pago (R$):	1.303,18

Data/hora da operação: 08/08/2022 10:57:04

Código da operação: 020653148

Chave de segurança: Z4SAVNLQ8FJHT1PF

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 0 104

Identificação do emitente

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 004775
SÉRIE: 1 PÁGINA 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3522 0732 2889 8900 0177 5500 1000 0047 5117 4237 050

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
797.438.856.118		32.288.989/0001-77	135220918078659 12/07/2022

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	12/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
Rua: ANANIAS COSTA FREITAS,753	CENTRO	14180-000	12/07/2022

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

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	11/08/2022	1.303.18												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	1.218.90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
84.28	0.00	0.00	0.00	0.00	1.303.18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Caixa		0	50.000	50.000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
00	0.00	0.00	0.00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOS	CFOP	UNID.	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
710-01-0037	Etiqueta Couche Bca Dim 80x30x1 Rl 45m	48219000	0102	5.102	RL	60.0000	16.85	1.011.00	0.00	0.00	0.00	0	0
761-01-0015	Ribbon Cera Preta Dim 110mm x 74m Zebra	96121000	0102	5.102	RL	30.0000	6.93	207.90	0.00	0.00	0.00	0	0

RECEBIDO: Valina

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por Empresa Optante pelo Simples Nacional EPP
Lei Complementar 123/2006 e 139/2011
Permite o aproveitamento do Credito de ICMS no valor de R$ 16,29
Correspondente a Aliquota de 1,25% nos termos do Art 23 da LC 123/2006
Sra Lucia
PC 3792

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1303,18

RESERVADO AO FISCO

DATA: 14 / 07 / 2022

SETOR: almoxarifado

CC-e CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Identificação do emitente

COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA

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

CHAVE DE ACESSO
3522 0732 2889 8900 0177 5500 1000 0047 7511 7423 7050

CARTA DE CORREÇÃO REGISTRADA / PROTOCOLO / SEQUÊNCIA
2022-07-12T14:22:02 135220919835477 1

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

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL	CNPJ / CPF	SÉRIE: / NF:
[illegible]	55.110.753/0001-41	1 / 004/75

CORREÇÃO A SER PREENCHIDA / TEXTO LIVRE

Quantidade de Volumes 02 Caixas

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convênio 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 variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, aliquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatario;

III - a data de emissão ou de saida.

Reginaldo Cesar Bassc
RG: 24443176
Placa: CLH5H48

bradesco
net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: **Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.**

Dados do Beneficiário

Beneficiário: **Nome: COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA | CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77**
Endereço: **R SAO SEBASTIAO, 506 - AN 10 - CENTRO - 14015-040**
RIBEIRAO PRETO - SP
Agência: **064** Conta: **26032- 0**

Dados do Pagador

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

Dados do Boleto

Data do processamento: **12/07/2022**
Data do documento: **12/07/2022**
Data e hora da impressão: **12/07/2022 - 10:51:03**
Data do vencimento: **11/08/2022**
Data limite de pagamento: **10/10/2022**
Nosso número: **09/21/930000002-3**
Seu número: **004775**
Carteira: **9**
Espécie do documento: **DM**
CIP: **000**
Espécie moeda: **R$**
Quantidade:
Aceite: N
Valor do documento: **R$ 1.303,18**
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.....4,34
APOS 11.08.2022 MULTA 26,06
PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APOS VENCIMENTO

Representação Numérica

Número: **23790.06402 92193.000004 02002.603203 5 90740000130318**

SAC - Servi?o de Apoio ao Cliente Al? Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclama??es e Informa??es. 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 ?s 18h, exceto feriados.

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/07/2022 10:32

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3792

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA **Data Ped:** 11/07/2022

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 VENCIMENTO 11/08/2022

68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1-ROLO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	60,0000	16,8500	0,0000	0,0000	1.011,0000
Complemento do item					
84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	6,9300	0,0000	0,0000	207,9000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.218,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.218,9000	0,0000	0,0000	84,2800	1.303,1800

COMPRAS

ADMINISTRAÇAO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 28422.128927 82179.030000 6 90850000158720
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:	22/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.587,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.587,20
Valor Pago (R$):	1.587,20

Data/hora da operação: 08/08/2022 10:58:57

Código da operação: 020656953

Chave de segurança: 2AF8LHKPHL2ZMLX3

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 0 104

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 36.633
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0711 8726 5600 0200 5500 1000 0366 3312 6773 3885

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220970393013 21/07/2022 17:32:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 21-07-2022
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 17:32:29

FATURA/DUPLICATA
32 | BOL=001 Venc=22/08/2022 Valor=1.587,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.587,20	285,70	0,00	0,00	1.587,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	1.587,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO: Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4
MUNICÍPIO: RIO CLARO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220280115
QUANTIDADE: 1,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PEDIDO: 1099894
PESO BRUTO: 1,5200 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2840	ENOXAPARINA (HEPARINOX) 40 MG C/ 10 SER 0,4 ML DISP SEG - IV / SC | 468404 | 1029805080371 | CRISTALIA | Lote: A17408C D.Fab: 29/05/21 D.Val: 30/04/23 | 0,0000Referencia:468404	30049099	200	5102	UN	8	198,40	0,00	0,00	1.587,20	1.587,20	285,70	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1587,20

RECEBIDO: Lalita

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

DATA: 22/07/22

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 3831 | () () () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Farmácia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/07/2022 16:16

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3831

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 21/07/2022

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
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					80,0000	19,8400	0,0000	0,0000	1.587,2000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.587,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.587,2000	0,0000	0,0000	0,0000	1.587,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 28177.278927 82179.030000 7 90780000021760
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	217,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	217,60
Valor Pago (R$):	217,60

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:06:19

Código da operação: 020674583

Chave de segurança: 9LVGL7AJ96KFRZST

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 0 104

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 35.995
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0711 8726 5600 0200 5500 1000 0359 9513 2478 4034

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135220914583875 11/07/2022 17:52:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00
NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	11-07-2022
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	17:52:41

34 | BOL=001 Venc=15/08/2022 Valor=217,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	217,60	VALOR DO ICMS	39,17	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	217,60	VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	217,60		

RAZÃO SOCIAL	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	11.872.656/0001-10
ENDEREÇO	Av INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO	UBERLANDIA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069	QUANTIDADE	2,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	1085939
PESO BRUTO	2,8400 Kg	PESO LÍQUIDO			

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3939	SCALP 23G PVC C/100 UN 30CM | SYZ06020PW | 10150470655 | F/WILTEX | Lote: 200925 D.Fab: 25/09/20 D.Val: 24/09/25 | 0,0000Referencia:SYZ06020PW	90183929	700	5102	UN	8	27,20	0,00	0,00	217,60	217,60	39,17	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 217,60

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Leila
DATA: 12/07/22
SETOR: farmácia

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 3795 | () () () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

Itaú
BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 28177.278927 82179.030000 7 90780000021760
RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00
Sacador Avalista
Vencimento: 15/08/2022

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/07/2022 16:32

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3795

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 11/07/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido 14/08/22	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4014- 1 LAMINA BISTURI N.15-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	2,1000	0,0000	0,0000		210,0000
47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,1020	0,0000	0,0000		102,0000
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,1020	0,0000	0,0000		102,0000
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,0970	0,0000	0,0000		97,0000
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	25,0000	8,2000	0,0000	0,0000		205,0000
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	108,0000	1,9444	0,0000	0,0000		209,9952
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	800,0000	0,2720	0,0000	0,0000		217,6000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.143,5952
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.143,5952	0,0000	0,0000	0,0000	1.143,5952

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking 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:	3235 / 00000000043-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	39.846.957/0001-99
Valor:	R$ 325,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	9908
Histórico:	

Data de débito:	08/08/2022
Data / Hora da operação:	08/08/2022 10:55:53

Código da operação: 00124979
Chave de segurança: 867YGM9ETP6R5P37

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 0 104

RECEBEMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nr. **009.908**
Série: **001**

JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

RUA ORLANDIA, 876

JARDIM PAULISTA 14090-240
RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

Nr.: **009.908**
Série: **001** Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
35220739846957000199550010000099081010099085

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DA NF-E
VENDA A CONSUMIDOR	797670410110		39.846.957/0001-99	**135221002951075 - 28/07/2022 14:25:31**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	28/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	28/07/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL		SP		14:13:52

FATURA(S)

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	27/08/2022	325,00												

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	325,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**325,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente 0				. . -

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,00000	0,00000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
3803	CONTAINER GARI 120 LTS C/RODA BRA NCO JSN	39249000	0400	5102	UN	1,0000	325,0000	325,0000			0,00		0,0

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 325,00

RECEBIDO:
DATA: 29 / 07 / 2022
SETOR:

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

PEDIDO DE COMPRA: 3848

Permite o aproveitamento3 da LC123/2006.

LANÇADO
PAGO

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA GERAÇÃO: 28/07/2022 - 14:25:34

DESENVOLVIDO POR "Super Empresa, Tecnologia Fácil de Usar" - Registro: PRO00382

SIH-R<HCMP0004> Emissão 28/07/2022 14:03

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3848

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA **Data Ped:** 28/07/2022

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr.Total
4731- 1 CONTAINER 120 LTS C/RODAS-UNIDADE- (32) LIMPEZA	Não Entregou		1,0000	325,0000	0,0000	0,0000	325,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	325,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
325,0000	0,0000	0,0000	0,0000	325,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking 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:	0011 / 00000010069-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISTALIA PROD QUIM FARMACEUT LTDA
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Valor:	R$ 690,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	3342956
Histórico:	

Data de débito:	08/08/2022
Data / Hora da operação:	08/08/2022 10:56:11

Código da operação: 00124870
Chave de segurança: XVWVXCTQLLMU4Q5U

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 0 104

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA
ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14 - FAZ E CRISTALIA
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

PA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº.3342956 FL 1 / 1
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO
3522 0744 7346 7100 0151 5501 0003 3429 5610 7443 1049
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.101 VENDA DE PRODUTO	135220975415154 22/07/2022 15:48:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
374007758117		44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5523679S)	55.110.753/0001-41	22/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRDA\SAÍDA
ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	22/07/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	16 3953 1716	SP	ISENTO	18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3342956/01	22/08/2022	690,00						

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
690,00	82,80	0,00	0,00	690,00

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	690,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.	0 – Emitente				06.321.409/0007-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA(S)			1,680	1,620

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
52.4485	CETOPROFENO 50mg/mL - Sol. Inj. - 25amp. X 2 mL - Lis:POS FCI: EFBFD8E2-C9E9-4B37-AC7F-99834462D109 Lote: 22010322 - Qtd: 12,0000 - Fab: 01/2022 - Val: 01/2024	3004.90.39	500	5101	CX	12,0000	57,5000	690,00	690,00	82,80	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: Tania

DATA: 26 / 07 / 22

SETOR: farmacia

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 690,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
256-2	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ped: 5523679S - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 690,00 - Ordem de Compra Nr. : 3861 -30 dias - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rapidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011- C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
PAGO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/07/2022 16:19

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3837

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM. **Data Ped:** 21/07/2022

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
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	300,0000	2,3000	0,0000	0,0000	690,0000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	690,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
690,0000	0,0000	0,0000	0,0000	690,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 28173.478927 82179.030000 1 90780000092600
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	926,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	926,00
Valor Pago (R$):	926,00

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:06:45

Código da operação: 020675440

Chave de segurança: KPX2JUQAV8N61UKJ

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 0 104

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 35.985
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3522 0711 8726 5600 0200 5500 1000 0359 8514 6990 0314

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

RA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135220914351977 11/07/2022 17:17:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	11-07-2022
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	17:16:51

FATURA/DUPLICATA

34 | BOL=001 Venc=15/08/2022 Valor=926,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	926,00	VALOR DO ICMS	142,91	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	926,00	VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,0	**VALOR TOTAL DA NOTA**	**926,00**		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	34.922.709/0002-47
ENDEREÇO	Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I	MUNICÍPIO	RIBEIRAO PRETO	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	797530195111	QUANTIDADE	2,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	1085813
PESO BRUTO	3,8000 Kg	PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3824	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 26G C/100 UN | 0353101 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: SAGAAA140A D.Fab: 01/07/21 D. Val: 30/06/26 | 0,0000Referencia: 0353101	90183219	200	5102	UN	10	10,20	0,00	0,00	102,00	102,00	13,57	0,00	0,00	0,00	13,30	0,00
3391	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,8 21G C/100 UN | 0353301 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: SAGAAA155A D.Fab: 01/03/22 D. Val: 28/02/27 | 0,0000Referencia: 0353301	90183219	200	5102	UN	10	10,20	0,00	0,00	102,00	102,00	13,57	0,00	0,00	0,00	13,30	0,00
3405	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,2 18G C/100 UN | 0353601 | 0010330669063 | DESCARPACK | Lote: SAGAAA153A D.Fab: 01/02/22 D. Val: 31/01/27 | 0,0000Referencia: 0353601	90183219	200	5102	UN	10	9,70	0,00	0,00	97,00	97,00	12,90	0,00	0,00	0,00	13,30	0,00
3039	AGULHA SPINAL PONTA LANCETA(QUINCKE) C/25 UN 25GX3 90X5 1/2 | S259 | 10150470179 | F/UNISIS | Lote: 21G513 D.Fab: 01/07/21 D.Val: 30/06/26 | 0,0000Referencia: S259	90183219	200	5102	UN	1	205,00	0,00	0,00	205,00	205,00	27,27	0,00	0,00	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 926,00

CALC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 13,3%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP CONF. DECRETO 65.253/2020
OC: 3795 | () () () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

PAGO

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 35.985
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3522 0711 8726 5600 0200 5500 1000 0359 8514 6990 0314

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220914351977 11/07/2022 17:17:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 11.872.656/0002-00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3188	ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PED | 0510105247 | 0000000000000 | RIOQUIMICA | Lote: 2201845 D.Fab: 30/05/22 D.Val: 20/05/24 | 0,0000 Referencia:0510105247	30049099	000	5102	UN	1	210,00	0,00	0,00	210,00	210,00	37,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1547	LAMINA DE BISTURI CARBONO N. 15 C/ 100 UN | 400415 | 0010150470234 | F/FEATHER | Lote: 21100818 D.Fab: 01/09/21 D.Val: 30/09/26 | 0,0000 Referencia:400415	90189029	200	5102	UN	1	210,00	0,00	0,00	210,00	210,00	37,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Lalita

DATA: 12/07/22

SETOR: Almoxarifado

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 28173.478927 82179.030000 1 90780000092600

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		15/08/2022

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00281734-7	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
11/07/2022	35985 - 1		N	11/07/2022	926,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 28173.478927 82179.030000 1 90780000092600

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

Vencimento: 15/08/2022

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

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
11/07/2022	35985 - 1	DM	N	11/07/2022	109/00281734-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			926,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 18,52
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,85 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 11/07/2022 16:32

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3795

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 11/07/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido 14/08/22	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4014- 1 LAMINA BISTURI N.15-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	2,1000	0,0000	0,0000	210,0000
47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,1020	0,0000	0,0000	102,0000
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,1020	0,0000	0,0000	102,0000
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	1.000,00	0,0970	0,0000	0,0000	97,0000
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	25,0000	8,2000	0,0000	0,0000	205,0000
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	108,0000	1,9444	0,0000	0,0000	209,9952
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	800,0000	0,2720	0,0000	0,0000	217,6000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.143,5952
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.143,5952	0,0000	0,0000	0,0000	1.143,5952

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		00190.00009 02903.749006 00021.502174 1 90730000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:		001
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
Nome/Razão Social:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
	CPF/CNPJ:	**04.274.988/0002-19**
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:	10/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.140,00
Valor Pago (R$):	1.140,00

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:03:44

Código da operação: 020666344

Chave de segurança: 55R3PSCK05FM7AE4

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 0 104

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP - 04.274.988/0001-38**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0066926-1**	Data do Documento **05/07/2022**	Vencimento **10/08/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **71088-01**	Nosso Número: 29037490000021502	Valor do Documento: **1.140,00**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00021.502174 1 90730000114000**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **10/08/2022**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **05/07/2022**	No. do documento **71088-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **05/07/2022**	Nosso Número **29037490000021502-8**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.140,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,42 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 22,80 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 300 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000071088 serie 001 e pedido 1731603 de 05/07/2022

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000071088

(___) 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 000071088

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 05/07/2022 09:09

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3769

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 05/07/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 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 10/08/2022

43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	3,8000	0,0000	0,0000	1.140,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.140,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
1.140,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.140,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 03181.462718 12411.700003 2 90760000244750
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**BELIVE MEDICAL P H LTDA**
Nome/Razão Social:		**BELIVE MEDICAL P H LTDA**
	CPF/CNPJ:	**32.757.824/0001-05**
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:	13/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.447,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.447,50
Valor Pago (R$):	2.447,50

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:04:05

Código da operação: 020667004

Chave de segurança: 56TQ7FHULP976V9G

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 0 104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG

Fone: (31)3046-6175

belive MEDICAL

PA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 24.599
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3122.0732.7578.2400.0105.5500.1000.0245.9910.1340.9147

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
131224805516192 - 04/07/2022 15:20:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
003.378.508.0034	813021221110	32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	04/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	04/07/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	(016)3953-1716	SP		15:21:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
24599/1 - 13/08/22 - 2447,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.447,50	293,70	0,00	0,00	2.447,50

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	2.447,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO [0]				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD, 1153	SAO PAULO	SP	148.923.420.116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			0,3160	0,3160

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
046 30049099	HEMOFOL (Heparina sodica) SC/IV 5000UI 0,25ML CX25FA CRISTALIA Principio Ativo: HEPARINA SODICA Modelo: HOSPITALAR Lote: 22030266 - 01/03/2024 Qtde: 4.00 Numero da FCI: ADDD3C71-6548-474C-92C1-D2B7EBDC5969	500 6108	CX	4,0000	193,7500	0,0000	775,00	775,00	93,00	0,00	12,00	0,00
3014 30049069	OMEPRAZOL IV 40MG Gen. PO C/DIL 10ML CX25FA CRISTALIA Principio Ativo: OMEPRAZOL Lote: 22020399 - 01/02/2024 Qtde: 6.00 Numero da FCI: 6C206E5B-F0E9-4D34-B915-1E8DE41A5F11	500 6108	CX	6,0000	278,7500	0,0000	1.672,50	1.672,50	200,70	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$ 2.447,50

RECEBIDO: Lalita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 3760 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 2447,50/ ICMS Destino: R$ 146,85 (100% em 2020) /

LANÇADO

PAGO

RESERVADO AO FISCO

DATA: 07/07/22

SETOR: Farmacia

Banco Itaú S.A. **341-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/24117-0	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 000/318146-	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros
Vencimento 13/08/2022	N. do Documento 24599/1NFE6	Espécie R$	Valor do Documento 2.447,50

Recebi(emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ				Vencimento 13/08/2022
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 04/07/2022	No. do Documento 24599/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 04/07/2022	Nosso Número 000/318146-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 2.447,50

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R$ 48.95

Após o vencimento cobrar juros de R$ 8,16

Protestar após 10 dias do vencimento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS
14180000 - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 03181.462718 12411.700003 2 90760000244750

Local Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ				Vencimento 13/08/2022
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 04/07/2022	No. do Documento 24599/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 04/07/2022	Nosso Número 000/318146-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 2.447,50

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R$ 48.95

Após o vencimento cobrar juros de R$ 8,16

Protestar após 10 dias do vencimento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS
14180000 - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/07/2022 11:14

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3760

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 299 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES **Data Ped:** 04/07/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO P/10/08/22						
26797- 1 HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC AMP -AMP-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		100,0000	7,7500	0,0000	0,0000	775,0000
Complemento do item						
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		150,0000	11,1500	0,0000	0,0000	1.672,5000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.447,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.447,5000	0,0000	0,0000	0,0000	2.447,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 28091.468927 82179.030000 5 90730000086500
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	865,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	865,00
Valor Pago (R$):	865,00

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:04:30

Código da operação: 020667791

Chave de segurança: FL2XXX2G34E9A8UR

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 0 104

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 356.448
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0711 8726 5600 0110 5500 1000 3564 4818 9991 2882

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131224809408968 06/07/2022 15:36:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
CNPJ: 11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 06-07-2022
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 15:36:53

FATURA/DUPLICATA

35 | OUT=001 Venc=10/08/2022 Valor=865,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
865,00	103,80	0,00	0,00	865,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	865,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO: Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I
MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111
QUANTIDADE: 7,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PEDIDO: 1080127
PESO BRUTO: 61,1000 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2304	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN | 0160301 | 0081187220001 | DESCARPACK | Lote: C013AA0196 D.Fab: 21/01/22 D. Val: 07/06/49 | 0,0000Referencia: 0160301	48191000	000	6108	UN	2	125,00	0,00	0,00	250,00	250,00	30,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3930	PAPEL LENCOL 70X50 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM | 01600 | ISENTO | FLEXPELL | Lote: LL1732551C D.Fab: 26/04/22 D.Val: 26/04/27 | 0,0000Referencia:01600	48030090	000	6108	UN	5	123,00	0,00	0,00	615,00	615,00	73,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PACC R$: 865,00

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Valéria
DATA: 07 / 07 / 2022

CALC. ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC: 3774 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () (() () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO
SETOR: Almoxarifado

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 28091.468927 82179.030000 5 90730000086500

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		10/08/2022

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00280914-6	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
06/07/2022	356448 - 1		N	06/07/2022	865,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 28091.468927 82179.030000 5 90730000086500

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

Vencimento: 10/08/2022

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

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
06/07/2022	356448 - 1	DM	N	06/07/2022	109/00280914-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			865,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 17,30
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,73 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 06/07/2022 09:07

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3774

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 06/07/2022

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 VENCIMENTO 10/08/22

62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO 40,0000 6,2500 0,0000 0,0000 250,0000
Complemento do item DESCARPACK

79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO- Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO 50,0000 12,3000 0,0000 0,0000 615,0000
Complemento do item BEMMED

Totais:

Total Bruto dos itens:	865,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
865,0000	0,0000	0,0000	0,0000	865,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		23793.37609 90000.046004 41000.249403 1 90740000046427
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:		237
Código do ISPB:		60746948
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:		**CM HOSPITALAR SA**
	CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	464,27
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	464,27
Valor Pago (R$):	464,27

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:04:50

Código da operação: 020669254

Chave de segurança: QERHTX5G83292YTP

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 0 104

Grupo MAFRA

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A BRASILIA
ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 556121043401

188

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 000726465
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5322 0712 4201 6400 0904 5500 1000 7264 6519 8453 1820

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 MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
353220041297780 07/07/2022 11:12:29-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
807010514114

CNPJ
12.420.164/0009-04

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
07/07/2022

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
001
11/08/2022
464,27

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
464,27	29,07	0,00	0,00	464,27

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	464,27

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CAIXAS			32,0000	32,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
200720	ALCOOL 70GL 1000 ML DESINFETANTE J.FERES - J.FERES	22071090	000	6108	UN	24,0000	5,469583	131,27	131,27	0,00	15,75	0,00	12.00%	0.00%	24	004322A	30/04/2024	01/04/2022
202299	LUVA DE PROCED. VINIL MEDIA S/ T ALCO C/100 - DES CARPACK	39262000	200	6108	CX	20,0000	16,650000	333,00	333,00	0,00	13,32	0,00	4.00%	0.00%	20	SVFIAA027M	31/12/2026	01/01/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

RECEBIDO: Valéria

LANÇADO
PAGO

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 202299; 200720
OC 3777
Nosso Pedido: 788035
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores infomacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114

OP: 003
VALOR PAGO R$: 464,27

Pedido: 788035
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
000000951728 (G)	3
Total	3

RESERVA DATA ENTREGA

DATA: 08 / 07 / 2022

SETOR: almoxarifado

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 000726465	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **11/08/2022**	Valor do Documento **464,27**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
CREDITO CEDIDO FIDUNCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **11/08/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/07/2022	000726465		DM	N	07/07/2022	09/00000460041-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09	R$				**464,27**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,93 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 **23793.37609 90000.046004 41000.249403 1 90740000046427**

Local de Pagamento
CREDITO CEDIDO FIDUNCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Vencimento: **11/08/2022**

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04
ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002494-5

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/07/2022	000726465		DM	N	07/07/2022	09/00000460041-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	09	R$				**464,27**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,93 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/07/2022 09:06

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3777

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 188 CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 06/07/2022

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 10/08/2022

48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	24,0000	5,4694	0,0000	0,0000	131,2656
Complemento do item					
76417- 1 LUVA DE VINIL S/ TALCO TAM M-CX 100 C/UN-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	16,6500	0,0000	0,0000	333,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	464,2656
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
464,2656	0,0000	0,0000	0,0000	464,2656

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		75691.32140 01417.621909 00242.590016 6 90770000100040
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:		756
Código do ISPB:		02038232
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE**
Nome/Razão Social:		**SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE**
	CPF/CNPJ:	**26.899.530/0001-07**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.000,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.000,40
Valor Pago (R$):	1.000,40

Data/hora da operação: 08/08/2022 10:57:25

Código da operação: 020653850

Chave de segurança: XVEQKTK6KE02CMTU

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 0 104

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

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

S. Clean

PD

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.003.833
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0726 8995 3000 0107 5500 1000 0038 3312 6142 0245

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 MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **135220924916796 13/07/2022 10:11:42**
INSCRIÇÃO ESTADUAL 664199407117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:
CNPJ / CPF 26.899.530/0001-07	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL	55.110.753/0001-41	13/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	13/07/2022

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

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 3833 - Valor Original: R$ 1.000,40 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 1.000,40

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	14/08/2022
Valor	R$ 1.000,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,40

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	1.000,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ROSSO CARRO	9 - SEM FRETE				26.899.530/0001-07

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
923	PAPEL INTERFOLHADO 100 CELULOSE C/ 1000 FOLHAS ULTILLI	48183000	0102	5102	UN	20,00	12,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1190	SACO PLASTICO 30X40KG	39232910	0102	5102	UN	10,00	36,59	0,00	365,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1191	SACO PLASTICO 40X60KG	39232910	0102	5102	UN	10,00	38,75	0,00	387,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1153	ESCOVA OVAL PLASTICA	96039000	0102	5102	UN	2,00	3,50	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1000,40

RECEBIDO:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido de compra nº3807
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

LANÇADO
PAGO

RESERVADO AO FISCO

DATA: 13 / 07 / 22

SETOR: almoxarifado

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/07/2022 10:11:44

Profile Sistemas (16)9.9208-7015

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE	26.899.530/0001-07	14/08/2022	1.000,40
ANTONIO PASCHOAL 522		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JARDIM BRASILIA			
SERTÃOZINHO - SP	14170-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 15/08/2022 Juros 0,17%/dia		13/07/2022	
A partir 15/08/2022 multa de 5,00%		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		3214/4176219	
		Nosso Número	
		2425-9	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		3833
Endereço		
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Municipio	UF	CEP
PONTAL	SP	14180-000
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.32140 01417.621909 00242.590016 6 90770000100040**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					14/08/2022
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE				26.899.530/0001-07	3214/4176219
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
13/07/2022	3833	DM	N	13/07/2022	2425-9
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 / R$	0,00			1.000,40
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 15/08/2022 Juros 0,17%/dia					
A partir 15/08/2022 multa de 5,00%					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(+) Mora / Multa
Pagador					(+) Outros acréscimos
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL				55.110.753/0001-41	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753					
CENTRO					(=) Valor cobrado
PONTAL - SP				14180-000	
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/07/2022 07:59

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3807

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG **Data Ped:** 12/07/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido 14/08/2022	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	20,0000	12,0000	0,0000	0,0000	240,0000
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	10,0000	36,5900	0,0000	0,0000	365,9000
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	10,0000	38,7500	0,0000	0,0000	387,5000
67167- 1 ESCOVA DE LAVAR ROUPA BASE PLASTICO-UND- (32) LIMPEZA Complemento do item	Não Entregou	2,0000	3,5000	0,0000	0,0000	7,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.000,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.000,4000	0,0000	0,0000	0,0000	1.000,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		00190.00009 03431.441009 00000.601179 3 90770000210296
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:		001
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**M. A. MARCON COMERCIAL LTDA**
Nome/Razão Social:		**M. A. MARCON COMERCIAL LTDA**
	CPF/CNPJ:	**42.951.708/0001-78**
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:	14/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.102,96
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.102,96
Valor Pago (R$):	2.102,96

Data/hora da operação: 08/08/2022 10:57:46

Código da operação: 020654528
Chave de segurança: 29YRN7CKA25HCHZE

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 0 104

RECEBEMOS DE M.A.MARCON COMERCIAL LTDACNPJ: 42.951.708/0001.78 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 11/07/2022 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 2.102,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000000.453 SÉRIE 001

M.A.MARCON COMERCIAL LTDA
RUA CONSELHEIRO DANTAS, 0691
VILA TIBERIO 14.050.400
RIBEIRAO PRETO SP
(16) 9738.6400 contato@higirib.com.br

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída [1]
Nº 000000.453 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-22.07-42.951.708/0001-78-55-001-000.000.453-100.010.049-2

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220912372667 11/07/2022 13:13:42h

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
797765467111		42.951.708/0001.78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	11/07/2022
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO: CENTRO	CEP: 14.180.000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 11/07/2022
MUNICIPIO: PONTAL	UF: SP / FONE / FAX: (16) 3953.1719	INSC. ESTADUAL: ISENTO	HORA DA SAÍDA: 13:13h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000000453	14/08/2022	2.102,96						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP.IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.102,96
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	2.102,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	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
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.102	5.102	BO	1,0000	1.102,9600	0,00	1.102,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0052	SPAR HT4 FLORAL 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	4,0000	250,0000	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: Luiz
DATA: 13/07/22
SETOR: Expedição

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO COMPRA: 3793 // Cond.Pgto.: BCO.: 010 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox.dos Tributos R$ 214,72 (10,21%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO 0012 - 0052

RESERVADO AO FISCO

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS
***** ATENÇÃO *****
A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.102,96

Pedido	Vendedor	Pedido compra
7.738		+000000000000000

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/07/2022 AS 13:13:42h

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/07/2022 10:59

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3793

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 268 - M.A MARCON COMERCIAL LTDA **Data Ped:** 11/07/2022

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	1,0000	1.102,9600	0,0000	0,0000		1.102,9600
Complemento do item							
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	4,0000	250,0000	0,0000	0,0000		1.000,0000
Complemento do item							

Observação do Pedido VENCIEMNTO 14/08/22

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.102,9600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.102,9600	0,0000	0,0000	0,0000	2.102,9600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		00190.00009 02970.983009 00010.310175 9 90740000054000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:		001
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI**
Nome/Razão Social:		**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI**
	CPF/CNPJ:	**13.046.855/0001-03**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	540,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	540,00
Valor Pago (R$):	540,00

Data/hora da operação: 08/08/2022 10:58:13

Código da operação: 020655439

Chave de segurança: 53ESE0M6M03A040X

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 0 104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Rua Herotides Maciel de Oliveira Pontes, 949
Bairro: Sao Bernardo IV
15132-176 Mirassol - SP
mirassolmed@mirassolmed.com.br
Fone: (17)3242-1509

Mirassol Med

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.908
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3522.0713.0468.5500.0103.5500.1000.0749.0810.0550.6570

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
135220970242579 - 21/07/2022 17:06:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
451.039.440.113		13.046.855/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL	55.110.753/0001-41	21/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	21/07/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	(169)9110-0279	SP		16:53:41

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

74908/1 - 11/08/22 - 540,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALÍQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T	0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,4550	0,4550

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
8756 30039086	(+) FUROSEMIDA 10 MG/ ML C/ 100 AMP. 2 ML Lote: 22020137 - 29/02/2024 Qtde: 1.00	060 5405	CX	1,0000	540,0000	0,0000 0,0000 %	540,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 540,00

RECEBIDO: Lalita
DATA: 23/07/22
SETOR: Farmácia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pgto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 3841 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515 -Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R$ 540.00 / Pedidos de Venda: 70147 Tributo aproximado R$: 72,63 Federal R$: 64,80 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Comprovante de Entrega

Cedente	Ag./Cod. Cedente	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	0111-2/2837-0	
Sacado: IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL	Nosso Número: 29.709.830.000-0	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento
11/08/2022	74908/1NFE	R$	540,00

Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Local Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 11/08/2022

Cedente: MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Agência / Código Cedente: 0111-2/2837-0

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/07/2022	74908/1NFE	02	N	21/07/2022	29.709.830.000-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17-027	R$	x	=	540,00

Instruções

.

WWW.BB.COM.BR
OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO
TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO

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

Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180000 - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9 00190.00009 02970.983009 00010.310175 9 90740000054000

Local Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 11/08/2022

Cedente: MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Agência / Código Cedente: 0111-2/2837-0

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/07/2022	74908/1NFE	02	N	21/07/2022	29.709.830.000-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17-027	R$	x	=	540,00

Instruções

.

WWW.BB.COM.BR
OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO
TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO

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

Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180000 - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBIDO: [illegible]

DATA: 23 / 08 / 22

SETOR: Farmácia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/07/2022 16:14

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3841

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS **Data Ped:** 21/07/2022

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

25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	5,4000	0,0000	0,0000	540,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	540,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
540,0000	0,0000	0,0000	0,0000	540,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 28422.208927 82179.030000 2 90850000181020
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:	22/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.810,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.810,20
Valor Pago (R$):	1.810,20

Data/hora da operação: 08/08/2022 10:58:33

Código da operação: 020656192

Chave de segurança: FKF9L8AGF9TZWNQS

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 0 104

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 359.577
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3122 0711 8726 5600 0110 5500 1000 3595 7717 9378 5497

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

RA 272 3830

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131224837994863 21/07/2022 17:34:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	21-07-2022
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	17:34:16

FATURA/DUPLICATA

32 | OUT=001 Venc=22/08/2022 Valor=1.810,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.810,20	VALOR DO ICMS	207,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.810,20	VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,0	**VALOR TOTAL DA NOTA**	**1.810,20**		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &
FRETE POR CONTA	0 - Emitente
CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO	
UF	
CNPJ/CPF	34.922.709/0002-47
ENDEREÇO	Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I
MUNICÍPIO	RIBEIRAO PRETO
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	797530195111
QUANTIDADE	1,00
ESPÉCIE	
MARCA	
NÚMERO	
PEDIDO	1099847
PESO BRUTO	4,4850 Kg
PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4108	BROMOPRIDA (GEN) 10MG C/50 AMP 2ML USO IV / IM | WFFPT300 | 1458700050021 | WASSER FAR | Lote: WFF21296 D.Fab: 30/11/21 D.Val: 30/11/25 | 0,0000 Referencia:WFFPT300	30049045	000	6108	UN	8	122,40	0,00	0,00	979,20	979,20	117,50	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1422	EPINEFRINA (EFRINALIN) 1MG C/100 AMP 1ML USO AD/PED - VIA IV/IM/SC | PA8809 | 1163700810013 | BLAU FARMA | Lote: 21070337 D.Fab: 01/06/21 D.Val: 01/06/23 | 0,0000Referencia:PA8809	30049099	500	6108	UN	1	113,00	0,00	0,00	113,00	113,00	13,56	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
808	ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8 MG 4 ML C/ 10 AMP - IM / IV | 493068 / 492068 | 1029801240070 | CRISTALIA | Lote: 22050129 D.Fab: 01/05/22 D.Val: 01/05/24 | 0,0000Referencia:493068 / 492068	30049069	500	6108	UN	10	37,00	0,00	0,00	370,00	370,00	44,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2068	SULFATO DE SALBUTAMOL (AERODINI) 100 MCG/DOSE AEROSSOL X 200 DOSES | 3703 | 1037000960033 | TEUTO | Lote: 07642041. D.Fab: 03/01/22 D.Val: 03/01/24 | 0,0000Referencia:3703	30049039	300	6108	UN	10	12,40	0,00	0,00	124,00	124,00	4,96	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
PEDIDO 3830 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () (() () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

SALDO: falta

DATA: 22/07/22

SETOR: fornecis

LANÇADO

PAGO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/07/2022 16:16

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3830

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 21/07/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			100,0000	1,1300	0,0000	0,0000	113,0000
Complemento do item							
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			10,0000	12,4000	0,0000	0,0000	124,0000
Complemento do item							
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			400,0000	2,4480	0,0000	0,0000	979,2000
Complemento do item							
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			100,0000	3,7000	0,0000	0,0000	370,0000
Complemento do item							
42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA.	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			20,0000	11,2000	0,0000	0,0000	224,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.810,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.810,2000	0,0000	0,0000	0,0000	1.810,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking 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 LTDA
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R$ 1.202,10
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	51190
Histórico:	

Data de débito:	08/08/2022
Data / Hora da operação:	08/08/2022 10:55:32

Código da operação: 00125124
Chave de segurança: E78XQNMU3L6QR0ZG

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 0 104

RECEBEMOS DE SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000051190 SÉRIE 1
	PA	

Identificação do emitente

SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA

R HUMBERTO ORTOLAN, 1290
CENTRO Cep:14160-660
SERTAOZINHO/SP
Fone: 1639422771

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000051190
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0707 7786 9800 0110 5500 1000 0511 9011 2104 8537

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ.TERC.OP.SUBST.TRIB.CONT.SUBSTITUIDO	135220918263910 12/07/2022 10:49:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
664142752117		07.778.698/0001-10

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	12/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	12/07/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		10:48:53

FATURA

001 14/08/2022 1.202,10								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.202,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					1.202,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA	0-REMETENTE				07.778.698/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HUMBERTO ORTOLAN,1290	SERTAOZINHO	SP	664142752117

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
106				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1216	PAPEL TOALHA INTERF. 10 0% CEL. C/ 1.000 FLS - SERTPEL	48182000	0500	5405	PCT	80,0000	11,9000	952,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1445	PAPEL HIG. FLS. DUPLA C / 64 ROLOS - QUALITE	48181000	0400	5102	FD	1,0000	78,9000	78,90	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1283	PURO AR ULTRA FRESH 400 ML - BEBE TALCO	38085910	0102	5102	UN	10,0000	8,3800	83,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1196	CESTO DE LIXO TELADO 10 LTS PLASTICO - ARQPLAST	39249000	0400	5102	UN	5,0000	5,1000	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1264	RODO PLASTICO 40 CM - C OM CABO	96039000	0102	5102	UN	10,0000	6,1900	61,90	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1202,10

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$ 324,82 Federal Fonte: IBPT
Protocolo: 135220918263910
Fatura: 1) 14/08/2022 1.202,10 -> PAGTO: 33D - 14/08/2022 - DEPOSITO

_____ -> BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5

_____ PEDIDO COMPRA: 3806

LANÇADO

PAGO

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: _____

DATA: 13/07/22

SETOR: _____

powered by TOTVS

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/07/2022 07:58

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3806

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E **Data Ped:** 12/07/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4136- 1 BOM AR -FRASCO- (32) LIMPEZA	Não Entregou	10,0000	8,3800	0,0000	0,0000	83,8000
Complemento do item TALCO						
4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO- (32) LIMPEZA	Não Entregou	64,0000	1,2328	0,0000	0,0000	78,8992
Complemento do item						
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT (32) LIMPEZA	Não Entregou	80,0000	11,9000	0,0000	0,0000	952,0000
Complemento do item						
4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE- (32) LIMPEZA	Não Entregou	10,0000	6,1900	0,0000	0,0000	61,9000
Complemento do item						
75978- 1 LIXEIRA CESTO PLASTICO SEM TAMPA 10L-UND- (32) LIMPEZA	Não Entregou	5,0000	5,1000	0,0000	0,0000	25,5000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.202,0992
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.202,0992	0,0000	0,0000	0,0000	1.202,0992

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

816200000320 637734072027 208100202208 005752260074

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	3.263,77

Data de débito:	09/08/2022
Data/hora da operação:	09/08/2022

Código da operação:	00469166
Chave de segurança:	7WJT78PL0HAP9F7J

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2022 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$ 153.470,96**	Qtde Notas **5**	Vencimento **10/08/2022**	Referência **7/2022**	Tipo da Declaração **Declaração Tomador**	Valor Creditado **0,00**
Código de Baixa **2-575226-2-7**	Cadastro **000003715**		Módulo **2 - Mobiliário**		Receita Principal **12 - ISS Tomador**
Valor Original **R$ 3.263,77**	Correção **R$ 0,00**		Multa **R$ 0,00**	Juros **R$ 0,00**	Valor Documento **R$ 3.263,77**

Impresso em: 09/08/2022 10:55:44 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

LANÇADO

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 3.263,77

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2022

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 **10/08/2022**	Código de Baixa **2-575226-2-7**	Cadastro **000003715**	Módulo **2 - Mobiliário**	Receita Principal **12 - ISS Tomador**	
Valor Original **R$ 3.263,77**	Correção **R$ 0,00**	Multa **R$ 0,00**	Juros **R$ 0,00**	Total Recebido **R$ 3.263,77**	

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

81620000032-0 63773407202-7 20810020220-8 00575226007-4

Autenticação Mecânica

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	157	R$ 127.460,75	2,00 %	R$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	159	R$ 5.980,00	2,00 %	R$ 119,60
ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA 38256051833	26.036.073/0001-27	270	R$ 4.000,00	2,00 %	R$ 80,00
CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	496	R$ 8.225,00	2,00 %	R$ 164,50
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1333	R$ 7.805,21	4,49 %	R$ 350,45
Total de notas: 5					**R$ 3.263,77**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R$ 31,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	13925
Histórico:	

Data de débito:	08/08/2022
Data / Hora da operação:	08/08/2022 10:56:44

Código da operação: 00124608
Chave de segurança: 5PMAK6YUW4CTA4AK

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 0 104

989

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

PA 1521 3801

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.013.925
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0717 4418 3900 0168 5500 1000 0139 2516 5013 8605

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135220914362479 11/07/2022 17:18:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	11/07/2022

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

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	14/08/22	R$ 31,00		

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
31,00	4,12	0,00	0,00	5,25	31,00

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	31,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DE0041 (2.)	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO ROSCA DESCARPACK - Lote * Data Venc..: SSLLAA0286 *	90183119	000	5102	UN	100	0,31	31,00	31,00	4,12	13,3	5,25

LANÇADO

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 31,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - - PEDIDO N. 3801 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/07/2022 08:23

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3801

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 11/07/2022

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 14/08/22

86447- 1 SERINGA 5ML BICO ROSCA-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,3100	0,0000	0,0000	31,0000

Complemento do item BICO ROSCA

Totais:

Total Bruto dos itens: 31,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
31,0000	0,0000	0,0000	0,0000	31,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking 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:	0987 / 00000067515-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADILSON ROGERIO BATISTA
CPF/CNPJ:	13.695.315/0001-42
Valor:	R$ 457,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	206
Histórico:	

Data de débito:	08/08/2022
Data / Hora da operação:	08/08/2022 10:55:10

Código da operação: 00125253
Chave de segurança: 0JAPPJZETSM3K9EL

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 0 104

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

3770

STUDYO ONE COMUNICAÇÃO & BRINDES

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
206	06/07/2022	CUMXZIHX

ADILSON ROGERIO BATISTA 19953379866

RUA JORDAO BORGHETTI - 1265 - ALTO DA SEMAR - SERTAOZINHO - SP - 14170-560

CNPJ/CPF: 13.695.315/0001-42 Inscr. Estadual/RG: 00001

Email:

Telefone: Inscrição Municipal: 123312

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho

Competência: 07/2022 **Data Prestação:** 06/07/2022

Simples Nacional: Sim

Exigibilidade: Não Incidência

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 13.04 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior oeração de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma,

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

20bl memorando	R$ 4,10	R$ 82,00
50bl material usado	R$ 7,50	R$ 375,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido 3770

vencimento 10/8/22

OPTANTE PELO SIMEI

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R$: 457,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 06 / 07 / 2022

SETOR: almoxarifado

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
457,00	0,00	457,00	0.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	0,00	457,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: http://nfe.sertaozinho.sp.gov.br:9083/tbw

Recortar Aqui

Data Emissão 06/07/2022	RECEBI DA EMPRESA ADILSON ROGERIO BATISTA 19953379866 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 206	LANÇADO PAGO
Chave CUMXZIHX	Local / Data — Assinatura

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/07/2022 10:25

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3770

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 286 - ADILSON ROGERIO BATISTA 19953379866 **Data Ped:** 05/07/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 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 VENCIMENTO PARA DIA 10/08/2022

54185- 1 BLOCO DE MEMORANDO -BLOCO -			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	4,1000	0,0000	0,0000	82,0000
Complemento do item					
101564- 1 BLOCO DE MATERIAL UTILIZADO-BLOCO-MARCA			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	7,5000	0,0000	0,0000	375,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 457,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
457,0000	0,0000	0,0000	0,0000	457,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 28233.298927 82179.030000 1 90730000093500
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	935,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	935,00
Valor Pago (R$):	935,00

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:05:09

Código da operação: 020671267

Chave de segurança: 8JHPEU9X45K329CM

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 0 104

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 36.157
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0711 8726 5600 0200 5500 1000 0361 5712 1513 5302

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220927555860 13/07/2022 15:58:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
CNPJ: 11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 13-07-2022
ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 15:58:00

FATURA/DUPLICATA

28 | BOL=001 Venc=10/08/2022 Valor=935,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
935,00	168,30	0,00	0,00	935,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**935,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10
ENDEREÇO: Av INGLATERRA N. 40
MUNICÍPIO: UBERLANDIA
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
QUANTIDADE: 4,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PEDIDO: 1088187
PESO BRUTO: 32,4500 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3844	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX M C/100 C/TALCO | 18383031 | 10182420009 | LATEX BR | Lote: PR359 D.Fab: 30/04/22 D.Val: 30/04/25 | 0,0000Referencia: 18383031	40151200	000	5102	UN	60	15,00	0,00	0,00	900,00	900,00	162,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1641	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA C/ 100 UN BRANCA C/ ELASTICO | 256 / 781 / 827 | 80175349005 | ANADONA | Lote: 20622 D. Fab: 01/06/22 D.Val: 30/06/24 | 0,0000 Referencia:256 / 781 / 827	62101000	000	5102	UN	5	7,00	0,00	0,00	35,00	35,00	6,30	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 935,00

RECEBIDO: Valeria
DATA: 14 / 07 / 2022

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC: 3775 | () () () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO
SETOR: Almoxarifado

PAGO
LANÇADO

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 28233.298927 82179.030000 1 90730000093500

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		10/08/2022

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00282332-9	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
13/07/2022	36157 - 1		N	13/07/2022	935,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 28233.298927 82179.030000 1 90730000093500

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

Vencimento: 10/08/2022

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

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
13/07/2022	36157 - 1	DM	N	13/07/2022	109/00282332-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			935,00

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 18,70
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,87 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 06/07/2022 09:07

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3775

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 06/07/2022

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 10/08/22

76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	60,0000	15,0000	0,0000	0,0000	900,0000
Complemento do item					
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	7,0000	0,0000	0,0000	35,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 935,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
935,0000	0,0000	0,0000	0,0000	935,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.14327 85000.000142 79461.601019 1 90780000106860
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:	14/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.068,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.068,60
Valor Pago (R$):	1.068,60

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:05:33

Código da operação: 020673076

Chave de segurança: TECZEZKX7RTTCLSF

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 0 104

Identificação do emitente

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

PA 59 3797

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000854170
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0752 2027 4400 0192 5500 1000 8541 7014 6865 8905

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135220921700350 12/07/2022 18:37:34-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	12/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753	CENTRO	14180-000	12/07/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	1639531719	SP		18:35:00

FATURA

001 14/08/2022 1.068,60								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.068,60	192,35	0,00	0,00	1.068,60

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	1.068,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO 41 SALA 1706	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CX			410,650	410,650

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0001744	EMBALAGEM TUBULAR P ESTERILIZACAO 20CMX100M ADDPAK 287669 xEAN: 7908267466047 Reg.Anvisa: ISENTO - Lote: 276 10001 - Dt. Fabric: 02/03/2021 - Dt. Valid: 02/03/2023 Marca: ADDPAK AMCOR	39269000	000	5102	RL	1,00	115,700000	115,70	115,70	20,83	0,00	18.00%	0.00%
0000018	COMPRESSA 7,5X7,5 09F C 10 15 X 26 HERIKA EST L05 SOFT xEAN: 7898488470292 Reg.Anvisa: 81481900001 - Lote : 0271 - Dt. Fabric: 12/04/2021 - Dt. Valid: 12/04/2026 Marca: AMERICA MEDICAL	30059090	000	5102	EN	2.040,00	0,460000	938,40	938,40	168,91	0,00	18.00%	0.00%
0005714	ESPECULO VAGINAL DESC VAGISPEC M - KOLPLAST xEAN: 7898027901973 Reg.Anvisa: 10237610151 - Lote : 1220509052 - Dt. Fabric: 08/05/2022 - Dt. Valid: 08/05/2024 Marca: KOLPLAST	90189099	000	5102	UN	10,00	1,450000	14,50	14,50	2,61	0,00	18.00%	0.00%

LANÇADO

PAGO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 157569
Protocolo: 135220921700350
Pedido cliente 3797 Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 157569 - Forma de Pagamento: BOLETO

CONVÊNIO/TA Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1068,60

RESERVADO PARA USO FISCO

RECEBIDO: Sabrina

DATA: 13/07/22

SETOR: Financeiro

Santander 033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	0289/1432850	000854170	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	Vencimento **15/08/2022**	Valor do Documento **1.068,60**	( ) 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)

Santander 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
15/08/2022

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	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/07/2022	000854170		DM	N	12/07/2022	14794616
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR	R$				**1.068,60**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

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$ 10,69 POR DIA APOS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento
(-)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

Santander 033-7 **03399.14327 85000.000142 79461.601019 1 90780000106860**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
15/08/2022

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	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
12/07/2022	000854170		DM	N	12/07/2022	14794616
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	RCR	R$				**1.068,60**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

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$ 10,69 POR DIA APOS O VENCIMENTO

(-)Desconto/Abatimento
(-)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 **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/07/2022 16:30

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3797

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **Data Ped:** 11/07/2022

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 14/08/22

4348- 1 ESPECULO GINECOLOGICO TAM M-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	1,4500	0,0000	0,0000	14,5000
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 PCT C/10					
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	115,7000	0,0000	0,0000	115,7000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.068,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.068,6000	0,0000	0,0000	0,0000	1.068,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 28173.398927 82179.030000 4 90780000118230
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.182,30
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.182,30
Valor Pago (R$):	1.182,30

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:05:57

Código da operação: 020673872

Chave de segurança: P6M2N2H6MCAKFFJJ

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 0 104

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

N° 357.379
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3122 0711 8726 5600 0110 5500 1000 3573 7916 8898 3149

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

PA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131224818729552 11/07/2022 17:15:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	11-07-2022
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	17:15:42

FATURA/DUPLICATA

34 | OUT=001 Venc=15/08/2022 Valor=1.182,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.146,30	VALOR DO ICMS	130,98	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.183,80	VALOR DO FRETE	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	1,50	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
VALOR DO IPI	0,0	**VALOR TOTAL DA NOTA**	**1.182,30**		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	11.872.656/0001-10
ENDEREÇO	Av INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO	UBERLANDIA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069	QUANTIDADE	5,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	1085819
PESO BRUTO	26,6100 Kg	PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
991	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CM X 1,0M C/12 UN | FP0011 / FP0010 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 15020322 D.Fab: 30/03/22 D.Val: 30/03/27 | 0,0000 Referencia:FP0011 / FP0010	30051090	000	6108	UN	17	8,10	0,00	0,00	137,70	137,70	16,52	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
704	ELETRODO P/ MONITORACAO CARDIACA C/50 USO AD C/ ESPUMA E GEL | 0610101 | 10330660199 | DESCARPACK | Lote: SECDAA0026 D.Fab: 01/08/21 D.Val: 31/07/24 | 0,0000Referencia:0610101	90181100	200	6108	UN	6	13,70	0,00	0,00	82,20	82,20	3,29	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
727	MALHA TUBULAR 10CM X 15M | F08142 | 0008003400021 | POLARFIX | Lote: 58028 D.Fab: 28/04/22 D.Val: 28/04/27 | 0,0000Referencia:F08142	60029010	500	6108	UN	4	8,20	0,00	0,00	32,80	32,80	3,94	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3377	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO BLOWTEX - CX 144 UN | 60030002 | 10164710067 | CARBOGEL | Lote: 2111952722 D.Fab: 01/11/21 D.Val: 30/11/26 | 1,5000| Desoneração: R$ 1.5| 4 % Vlr.C/Des.: R$ 36 Referencia:60030002	40141000	240	6108	UN	1	37,50	0,00	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3927	SCALP 21G LOCK C/100 UN | 0421201 | 10330660220 | DESCARPACK | Lote: SEIAAA016A D.Fab: 01/10/21 D.Val: 30/09/26 | 0,0000Referencia:0421201	90183929	700	6108	UN	8	27,20	0,00	0,00	217,60	217,60	26,11	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO 116/98 - ANEXO I, ITEM 96, DO RICMS-MG | ICMS ALIQUOTA 13,3%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP CONF. DECRETO 65.253/2020
OC: 3796 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () ((TOTAL COM ICMS R$37.50 DESONERACAO ISENCAO DE ICMS R$1.50 TOTAL SEM ICMS R$36.00) () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

PAGO

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 357.379
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3122 0711 8726 5600 0110 5500 1000 3573 7916 8898 3149

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131224818729552 11/07/2022 17:15:47

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2270	SERINGA DESCARTAVEL 20ML BICO SLIP S/AG CX C/300UN | 5100100321 | 0010160610007 | INJEX | Lote: 403722 D.Fab: 30/06/22 D.Val: 30/06/27 | 0,0000Referencia:5100100321	90183119	000	6108	UN	4	169,00	0,00	0,00	676,00	676,00	81,12	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.182,30

RECEBIDO: Salita
DATA: 12/07/22
SETOR: farmácia

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 28173.398927 82179.030000 4 90780000118230

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		15/08/2022

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00281733-9	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
11/07/2022	357379 - 1		N	11/07/2022	1.182,30

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 28173.398927 82179.030000 4 90780000118230

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

Vencimento: 15/08/2022

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

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
11/07/2022	357379 - 1	DM	N	11/07/2022	109/00281733-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.182,30

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 23,65
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,36 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 12/07/2022 08:39

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3796

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 11/07/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	204,0000	0,6750	0,0000	0,0000	137,7000
Complemento do item						
77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	4,0000	8,2000	0,0000	0,0000	32,8000
Complemento do item						
83321- 1 PRESERVATIVO S/LUBRIFICAÇÃO-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	144,0000	0,2503	0,0000	0,0000	36,0432
Complemento do item						
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou	800,0000	0,2720	0,0000	0,0000	217,6000
Complemento do item						
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	1.200,00	0,5633	0,0000	0,0000	675,9600
Complemento do item						
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	300,0000	0,2740	0,0000	0,0000	82,2000
Complemento do item						

Observação do Pedido 14/08/22

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.182,3032
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.182,3032	0,0000	0,0000	0,0000	1.182,3032

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 09159.932715 12711.770003 4 90840000060000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA**
Nome/Razão Social:		**BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA**
	CPF/CNPJ:	**14.335.544/0001-19**
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:	21/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	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

Data/hora da operação: 08/08/2022 10:59:20

Código da operação: 020657721

Chave de segurança: YV7TKQ7RSACETQ61

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 0 104

belive MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA LAURO VANNUCCI, 330
Bairro: FAZ. STA CANDIDA
13087-548 Campinas - SP

Fone: (19)3256-0500
Fax: (19)3256-0500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 86.532
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3522.0714.3355.4400.0119.5500.0000.0865.3210.1346.1942

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
135220973337247 - 22/07/2022 10:14:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
795.194.063.113		14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	22/07/2022
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14180-000	DATA DA SAÍDA: 22/07/2022
MUNICÍPIO: Pontal	FONE / FAX: (016)3953-1716	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAÍDA: 10:14:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
86532/1 - 21/08/22 - 600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
600,00	108,00	0,00	0,00	600,00

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	600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3087 30049039	CETOPROFENO IV 100MG Gen. PO LIOF. CX50FA CRISTALIA Princípio Ativo: CETOPROFENO Modelo: 100MG Lote: 22030561 - 01/03/2024 Qtde: 4.00	000 5102	CX	4,0000	150,0000	0,0000	600,00	600,00	108,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 600,00

BOLETO ANEXO

RECEBIDO:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 3835 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" - Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato con /

RESERVADO AO FISCO

DATA: 27 / 07 / 22

SETOR:

LANÇADO

PAGO

Banco Itaú S.A. **341-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			Nosso Número 000/915993-
Vencimento 21/08/2022	N. do Documento 86532/1NFEH	Espécie R$	Valor do Documento 600,00

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento: 21/08/2022

Beneficiário: BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Agência / Código Beneficiário: 2711/27117-7

Data do Documento	No. do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/07/2022	86532/1NFEH		DP	N	22/07/2022	000/915993-
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	**Valor do Documento**
	109	R$		x	=	600,00

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R$ 12
Após o vencimento cobrar juros de R$ 2,00
Protestar após 10 dias do vencimento

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS
14180000 - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 09159.932715 12711.770003 4 90840000060000

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento: 21/08/2022

Beneficiário: BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Agência / Código Beneficiário: 2711/27117-7

Data do Documento	No. do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/07/2022	86532/1NFEH		DP	N	22/07/2022	000/915993-
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	**Valor do Documento**
	109	R$		x	=	600,00

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R$ 12
Após o vencimento cobrar juros de R$ 2,00
Protestar após 10 dias do vencimento

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS
14180000 - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/07/2022 16:18

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3835

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 303 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES **Data Ped:** 21/07/2022

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
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	200,0000 3,0000 0,0000 0,0000	600,0000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	600,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
600,0000	0,0000	0,0000	0,0000	600,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 03360.562718 12411.700003 1 90830000127500
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**BELIVE MEDICAL P H LTDA**
Nome/Razão Social:		**BELIVE MEDICAL P H LTDA**
	CPF/CNPJ:	**32.757.824/0001-05**
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:	20/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.275,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.275,00
Valor Pago (R$):	1.275,00

Data/hora da operação: 08/08/2022 10:59:42

Código da operação: 020658451

Chave de segurança: S7CM0C4AJQCW3GPQ

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 0 104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG

Fone: (31)3046-6175

belive MEDICAL

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 26.016
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3122.0732.7578.2400.0105.5500.1000.0260.1610.1346.1229

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
131224837993241 - 21/07/2022 17:33:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
003.378.508.0034	813021221110	32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	21/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	21/07/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	(016)3953-1716	SP		17:33:15

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
26016/1 - 20/08/22 - 1275,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.275,00	153,00	0,00	0,00	1.275,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.275,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS	0				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD, 1153	SAO PAULO	SP	148.923.420.116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO / NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3014 30039069	OMEPRAZOL IV 40MG Gen. PO C/DIL 10ML CX25FA CRISTALIA Principio Ativo: OMEPRAZOL Lote: 22050741 - 02/05/2024 Qtde: 6.00 Numero da FCI: ECA9EE05-0162-4E16-8FB3-55F0E7917E10	500 6108	CX	6,0000	212,5000	0,0000	1.275,00	1.275,00	153,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1275,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 3836 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 1275,00/ ICMS Destino: R$ 76,50 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

Banco Itaú S.A. **341-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			Ag./Cod. Beneficiário 2711/24117-0
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			Nosso Número 000/336056-
Vencimento 20/08/2022	N. do Documento 26016/1NFE6	Espécie R$	Valor do Documento 1.275,00

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Recebi(emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento: 20/08/2022

Beneficiário: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Agência / Código Beneficiário: 2711/24117-0

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
21/07/2022	26016/1NFE6	DP	N	21/07/2022

Nosso Número: 000/336056-

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$	x	=

Valor do Documento: 1.275,00

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R$ 25.5
Após o vencimento cobrar juros de R$ 4,25
Protestar após 10 dias do vencimento

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS
14180000 - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00004908
CGC : 55110753000141

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 03360.562718 12411.700003 1 90830000127500

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento: 20/08/2022

Beneficiário: BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Agência / Código Beneficiário: 2711/24117-0

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
21/07/2022	26016/1NFE6	DP	N	21/07/2022

Nosso Número: 000/336056-

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$	x	=

Valor do Documento: 1.275,00

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R$ 25.5
Após o vencimento cobrar juros de R$ 4,25
Protestar após 10 dias do vencimento

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

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS
14180000 - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00004908
CGC. 55110753000141

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/07/2022 16:18

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3836

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 299 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES **Data Ped:** 21/07/2022

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
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou								
(4) FARMÁCIA					150,0000	8,5000	0,0000	0,0000	1.275,0000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.275,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.275,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.275,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.85426 49000.000007 52429.801013 1 90890000033000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE 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:	26/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	330,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	330,00
Valor Pago (R$):	330,00

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:00:29

Código da operação: 020660013

Chave de segurança: VXXMF4L54HMZWJ9A

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 0 104

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. 000.072.654
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0704 2749 8800 0138 5500 1000 0726 5410 1747 6361

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	**135220998116223 - 27/07/2022 17:20:26**
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	**27/07/2022**		
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.	26/08/2022
Valor	R$ 330,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
330,00	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	330,00

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	330,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	**Retirada pelo Cliente (Matriz Ribeirao)**	FRETE POR CONTA	**0-Remetente**	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO	**RUA HUMAITA,290**	MUNICÍPIO	**RIBEIRAO PRETO**	UF	**SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL		QUANTIDADE	**1**	ESPÉCIE	**Volumes**
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	**6,500**
PESO LÍQUIDO	**6,500**				

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
40352	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) CT C/ 30 CP/UNIAO QUIMICA/C1 G+ PMC: 0.85 Lote: 2206627 Qt: 120 Fab: 12/02/22 Val: 29/02/24 FCI:E22B0995-9D58-4E73-83D3-AC842E71E762	30049069	500	5102	CP	120	0.2600	31,20	31,20	3,74			12,00	
49067	OXACILINA 500MG PO SOL INJ (GEN) CX C/ 100 FA/BLAU G+ Lote: 22011586 Qt: 300 Fab: 17/01/22 Val: 17/01/24 FCI:08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A	30041019	500	5102	FA	300	0.9700	291,00	291,00	34,92			12,00	
49385	RISPERIDONA 2MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD/C1 G+ PMC: 9.13 Lote: M2111248 Qt: 60 Fab: 31/08/21 Val: 31/07/25	30049069	600	5102	CP	60	0.1300	7,80	7,80	0,94			12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 330,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1747636
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 44,66 Estadual: R$ 39,60 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 27/07/2022 as 17:20:27

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Ident.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0289 / 8542490**	**27/07/2022**	**26/08/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **72654-01**	Nosso Número: 0052429	Valor do Documento: **330,00**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 52429.801013 1 90890000033000**

Local de Pagamento:
Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.

Vencimento: **26/08/2022**

Beneficiário
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Agência/Ident.Beneficiário: **0289 / 8542490**

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/07/2022	**72654-01**	**DM**	**N**	**27/07/2022**	**0052429-8**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	101	**R$**			**330,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,99 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 6,60
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 480 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000072654 serie 001
e pedido 1747636 de 27/07/2022
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 **Retirada pelo Cliente (Matriz Ribeirao)**	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000072654

(___) 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 000072654

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 21/07/2022 16:17

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3834

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 21/07/2022

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			
15246- 1 CARBAMAZEPINA 200MG CPR-CRP-MARCA	Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	120,0000 0,2600 0,0000 0,0000		31,2000
Complemento do item			
35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	300,0000 0,9700 0,0000 0,0000		291,0000
Complemento do item			
39354- 1 RISPERIDONA 2MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0000 0,1300 0,0000 0,0000		7,8000
Complemento do item			

Totais:

Total Bruto dos itens:	330,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
330,0000	0,0000	0,0000	0,0000	330,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.01100 24500.000609 16529.401016 6 90830000299002
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:		**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
	CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.990,02
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.990,02
Valor Pago (R$):	2.990,02

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:00:49

Código da operação: 020660600

Chave de segurança: A0Z6Z43Y1Y5MUFRX

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 0 104

dupatri
HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

RA 186

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

3833

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 259241
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0704 0278 9400 0750 5500 1000 2592 4110 0086 6258

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135220971114995 21/07/2022 20:51:01

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	21/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	21/07/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		20:45

FATURA / DUPLICATA

001 20/08/2022 2.990,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.990,02	538,20	0,00	0,00	2.990,02

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.990,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			4,00	4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
37529	KLARICID IV 500MG F/A - ABBOTT OL (Lote: 29810TB22, Qtde: 100, Dt Val: 30/04/2024 ,Data Fab: 01/05/2021)	30042029	200	5102	CX	100	28,0000	2.800,00	2.800,00	504,00		18,00	
20645	HYPLEX B 100/2ML IM/IV-HYPOFARMA (Lote: 22060497, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/2024 ,Data Fab: 01/06/2022)	30039019	000	5102	CX	2	95,0100	190,02	190,02	34,20		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2990,02

RECEBIDO: Talita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO 3833
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 538,20, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 538,20
Pedido: 289184
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO
DATA: 22/07/22
SETOR: Farmácia

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 20/08/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 2.990,02	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060165294	Nº Documento 2259241U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 20/08/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 2.990,02	Nosso Número 0000060165294	Nº Documento 2259241U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000609 16529.401016 6 90830000299002				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.						VENCIMENTO 20/08/2022
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 21/07/2022	Nº DOCUMENTO 2259241U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 21/07/2022		NOSSO NÚMERO 0000060165294
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.990,02
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 2,99 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO. COBRANCA SANTANDER						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/07/2022 16:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3833

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 21/07/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA-	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			100,0000	28,0000	0,0000	0,0000	2.800,0000
Complemento do item							
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			200,0000	0,9501	0,0000	0,0000	190,0200
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.990,0200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.990,0200	0,0000	0,0000	0,0000	2.990,0200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.01100 24500.000609 16210.401010 5 90810000280000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:		**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
	CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	18/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.800,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.800,00
Valor Pago (R$):	2.800,00

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:01:34

Código da operação: 020662052

Chave de segurança: 1SN21M8NX1FCRCP6

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 0 104

PA 186

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

3821

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 258840
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0704 0278 9400 0750 5500 1000 2588 4010 0027 5005

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220959267542 19/07/2022 21:34:27

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	19/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	19/07/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		21:29

FATURA / DUPLICATA

001 18/08/2022 2.800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.800,00	336,00	0,00	0,00	2.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
55163	DIPIRONA 1G 100/2ML GEN - HYPOFARMA (Lote: 22060743, Qtde: 10, Dt Val: 30/-06/2024 ,Data Fab: 01/06/2022)	30049069	000	5102	CX	10	280,0000	2.800,00	2.800,00	336,00		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2800,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO 3821
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 336,00, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 336,00
Pedido: 288508
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Sabita

DATA: 22/07/22

SETOR: Formação

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 18/08/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 2.800,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060162104	Nº Documento 2258840U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 18/08/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 2.800,00	Nosso Número 0000060162104	Nº Documento 2258840U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000609 16210.401010 5 90810000280000				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.						VENCIMENTO 18/08/2022
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 19/07/2022	Nº DOCUMENTO 2258840U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 19/07/2022		NOSSO NÚMERO 0000060162104
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.800,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 2,80 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO. COBRANCA SANTANDER						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/07/2022 09:21

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 3821

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 19/07/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		1.000,00	2,8000	0,0000	0,0000	2.800,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.800,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.800,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.800,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.01100 24500.000203 19567.201017 3 90830000083200
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:		**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
	CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	832,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	832,00
Valor Pago (R$):	832,00

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:01:10

Código da operação: 020661317

Chave de segurança: WCNJ3MAZFT50NRY5

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 0 104

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

122

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 1268172
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0704 0278 9400 0326 5500 1001 2681 7210 0117 8428

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 N CONTRIB	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO **152225332605951 21/07/2022 19:45:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	21/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	21/07/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		19:45

FATURA / DUPLICATA

001 20/08/2022 832,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
693,31	83,20	0,00	0,00	832,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	832,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11	CAIXAS			29,50	29,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
50957	AGUA DESTILADA 200/10ML - FARMARIN (Lote: P11822B, Qtde: 10, Dt Val: 31/03/2024 ,Data Fab: 01/03/2022)	30049099	020	6108	CX	10	82,0000	820,00	683,31	82,00		12,00	
33050	ENALAPRIL 10MG C/30CP GEN - NEOQUIMICA (Lote: B21H0994, Qtde: 4, Dt Val: 31/10/2023 ,Data Fab: 01/10/2021)	30049067	020	6108	CX	4	3,0000	12,00	10,00	1,20		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 832,00

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Lalita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 385 - LAIS BORGES MENDES
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 10,66
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 83,20, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 83,20
Pedido: 1361861
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

DATA: 22/07/22

SETOR: farmacia

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 20/08/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 832,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000020195672	Nº Documento 21268172U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 20/08/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 832,00	Nosso Número 0000020195672	Nº Documento 21268172U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000203 19567.201017 3 90830000083200	
LOCAL DE PAGAMENTO	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.		VENCIMENTO 20/08/2022
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA		CNPJ: 04.027.894/0003-26	AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245

DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
21/07/2022	21268172U	DM	N	21/07/2022	0000020195672

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	101	R$			832,00

INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)
Cobrar Juros de R$ 0,83 ao dia após o vencimento.
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA
ELFA MEDICAMENTOS S.A.
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.

COBRANCA SANTANDER

(-) DESCONTO/ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MULTA/MORA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) Valor Cobrado

Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP

Pagador/Avalista CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/07/2022 16:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3832

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP **Data Ped:** 21/07/2022

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

11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,4100	0,0000	0,0000	820,0000
Complemento do item					
22381- 1 ENALAPRIL 10MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,1000	0,0000	0,0000	12,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	832,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		00190.00009 02970.983009 00010.294171 5 90730000079375
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:		001
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI**
Nome/Razão Social:		**MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI**
	CPF/CNPJ:	**13.046.855/0001-03**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	793,75
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	793,75
Valor Pago (R$):	793,75

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:01:53

Código da operação: 020662683

Chave de segurança: FMMQ6ZK6ETCLZRVT

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 0 104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Rua Herotides Maciel de Oliveira Pontes, 949
Bairro: Sao Bernardo IV
15132-176 Mirassol - SP
mirassolmed@mirassolmed.com.br
Fone: (17)3242-1509

Mirassol Med

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 74.847
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3522.0713.0468.5500.0103.5500.1000.0748.4710.0550.2593

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
135220876745462 - 04/07/2022 17:02:44

288 RD 3755

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
451.039.440.113		13.046.855/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL	55.110.753/0001-41	04/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	04/07/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	(169)9110-0279	SP		16:49:11

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

74847/1 - 10/08/22 - 793,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	793,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	ALÍQ. IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	793,75	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T	0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	
13117 30043999	(+) BETAMETASONA, DIPROP. 5 MG/ML + FOSF. BETAMETASONA 2 MG/ML AMP. 1 ML Lote: 759896 - 30/11/2023 Qtde: 25.00	060 5405	CX	25,0000	5,1900	0,0000 0,0000 %	129,75	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
20827 30039099	(+) FUROSEMIDA 10 MG/ ML AMP. 2 ML C/ 100 AMP.// Lote: 20203422 - 28/02/2024 Qtde: 1.00 / CEST: 13.002.00	560 5405	CX	1,0000	530,0000	0,0000 0,0000 %	530,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
3236 30043999	(-) DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML + BETAMETASONA 0,05 MG/ML XAROPE 120 ML Lote: 22D83G - 30/04/2024 Qtde: 20.00	060 5405	FR	20,0000	6,7000	0,0000 0,0000 %	134,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pgto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 3755 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515 -Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R$ 793.75 / Pedidos de Venda: 70071 Tributo aproximado R$: 106,76 Federal R$: 95,25 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

OP: 003
VALOR PAGO R$: 793,75

RECEBIDO: Tania

DATA: 05/07/22

SETOR: Farmácia

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Comprovante de Entrega

Cedente			Ag./Cod. Cedente	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI			0111-2/2837-0	
Sacado			Nosso Número	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL			29.709.830.000-0	( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento	( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros
10/08/2022	74847/1NFE	R$	793,75	

Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9

Local Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					10/08/2022
Cedente					Agência / Código Cedente
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					0111-2/2837-0
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/07/2022	74847/1NFE	02	N	04/07/2022	29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	**Valor do Documento**
	17-027	R$	x	=	793,75

Instruções

.

WWW.BB.COM.BR
OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO
TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO

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

Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180000 - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

BANCO DO BRASIL S.A. 001-9 00190.00009 02970.983009 00010.294171 5 90730000079375

Local Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					10/08/2022
Cedente					Agência / Código Cedente
MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					0111-2/2837-0
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/07/2022	74847/1NFE	02	N	04/07/2022	29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	**Valor do Documento**
	17-027	R$	x	=	793,75

Instruções

.

WWW.BB.COM.BR
OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO
TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO

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

Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180000 - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensaçãc

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/07/2022 14:13

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3755

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS **Data Ped:** 04/07/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO P/10/08/22						
16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	20,0000	6,7000	0,0000	0,0000	134,0000
21428- 1 DIPROP BETA 5MG/ML+FOSF DISSOD BETA2MG/ML (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	25,0000	5,1900	0,0000	0,0000	129,7500
25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	100,0000	5,3000	0,0000	0,0000	530,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	793,7500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
793,7500	0,0000	0,0000	0,0000	793,7500

COMPRAS

ADMINISTRAÇAO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.01100 24500.000203 16738.501010 1 90730000065740
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:		**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
	CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	657,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	657,40
Valor Pago (R$):	657,40

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:02:15

Código da operação: 020663407

Chave de segurança: TS3AUPJ4F063ZH95

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 0 104

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

dupatri HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

RA 122 3759

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 1265283
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5222 0704 0278 9400 0326 5500 1001 2652 8310 0102 6763

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: **152225279306030 04/07/2022 20:51:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	04/07/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	04/07/2022

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		20:47

FATURA / DUPLICATA

001 10/08/2022 657,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
547,82	65,74	0,00	0,00	657,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	-	0,00	0,00	657,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				5,80	5,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35941	DERMAEX OLEO 200ML - NUTRIEX (Lote: 77482-202, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2024 ,Data Fab: 01/02/2022Lote: 0072602204, Qtde: 8, Dt Val: 31/05/2024 ,Data Fab: 01/05/2022)	33049990	020	6108	FR	10	7,0000	70,00	58,33	7,00		12,00	
49538	DRAMAVIT B6 20ML GTS - NEO QUIMICA (Lote: B22E0828, Qtde: 2, Dt Val: 31/05/2024 ,Data Fab: 01/05/2022)	30049069	020	6108	CX	2	4,0000	8,00	6,67	0,80		12,00	
23584	FENITOINA 72/5ML GEN -TEUTO C1 (Lote: 141-9209, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/2021)	30049065	020	6108	CX	1	144,0000	144,00	120,00	14,40		12,00	
24249	TRAMADOL 50MG 60/1ML GEN-TEUTO A2 (Lote: 9068109, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2024 ,Data Fab: 01/01/2022)	30049039	520	6108	CX	2	217,7000	435,40	362,82	43,54		12,00	

LANÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 3759
ITENS 1 a 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -RICMS/GO
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 3 e 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1
ITEM 1
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 4,68
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 65,74, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 65,74
Pedido: 1358572
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 657,40

RECEBIDO: Tania

DATA: 05/07/22

SETOR: farmacia

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 10/08/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 657,40	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000020167385	Nº Documento 21265283U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 10/08/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 657,40	Nosso Número 0000020167385	Nº Documento 21265283U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri | 033-7 | 03399.01100 24500.000203 16738.501010 1 90730000065740

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.
APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.

VENCIMENTO: 10/08/2022

BENEFICIÁRIO: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26

AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO: 3793 / 0110245

DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
04/07/2022	21265283U	DM	N	04/07/2022	0000020167385

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	101	R$			657,40

INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)
Cobrar Juros de R$ 0,65 ao dia após o vencimento.
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA
ELFA MEDICAMENTOS S.A.
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.

(-) DESCONTO/ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MULTA/MORA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) Valor Cobrado

COBRANCA SANTANDER

Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP
CNPJ.: 55.110.753/0001-41

Pagador/Avalista
CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/07/2022 09:28

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3759

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP **Data Ped:** 04/07/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO P/10/08/22

19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	7,0000	0,0000	0,0000	70,0000
Complemento do item					
22020- 3 DRAMIN B6 GOTAS-FRASCO 20ML-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	4,0000	0,0000	0,0000	8,0000
Complemento do item					
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	72,0000	2,0000	0,0000	0,0000	144,0000
Complemento do item					
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	3,6283	0,0000	0,0000	435,3960
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 657,3960

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
657,3960	0,0000	0,0000	0,0000	657,3960

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		00190.00009 02903.749006 00021.487178 5 90730000245820
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:		001
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
Nome/Razão Social:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
	CPF/CNPJ:	**04.274.988/0002-19**
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:	10/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.458,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.458,20
Valor Pago (R$):	2.458,20

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:02:42

Código da operação: 020664283

Chave de segurança: 8SEC4H1G8V595PYR

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 0 104

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. 000.071.030
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0704 2749 8800 0138 5500 1000 0710 3010 1730 6998

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
3757 **VENDA**	**135220876204259 - 04/07/2022 15:52:13**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			**55.110.753/0001-41**	**04/07/2022**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**CENTRO**		**14180-000**	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/08/2022
Valor	R$ 2.458,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.458,20	302,62	0,00	0,00	0,00	0,00	2.458,20
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	2.458,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0-Remetente				23.246.316/0001-63
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA BRASIL,2800 QUADRAA LOTE 4		RIO CLARO		SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			17,420	17,420

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
36491	BROMOPRIDA 5MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA G- Lote: 2215849 Qt: 600 Fab: 27/04/22 Val: 30/04/25 FCI:6181973A-6564-43E8-8F02-1665EF6A4549	30049045	500	5102	AP	600	2,6900	1.614,00	1.614,0	193,68			12,00	
49225	CETOPROFENO 50MG/ML (GEN) SOL INJ IM 2ML C/ 25 AP/CRISTALIA G+ Lote: 22050354 Qt: 300 Fab: 01/05/22 Val: 01/05/24 FCI:EFBFD8E2-C9E9-4B37-AC7F-99834462D109	30049039	500	5102	AP	300	2,3900	717,00	717,00	86,04			12,00	
50741	CLOREXIDINA 0,5% ANTISSEPTICO 1000ML ALCOOLICA TRANSP. CX C/ 12 UN/SE O+ Lote: 0131 Qt: 12 Fab: 22/11/21 Val: 22/11/23	30049047	000	5102	UN	12	10,6000	127,20		22,90			18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.458,20

RECEBIDO: Salita

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PEDIDO No. Pedido
3757
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1730699
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 330,63 Estadual: R$ 294,98 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA: 05/07/22

SETOR: Financeiro

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP - 04.274.988/0001-38**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0066926-1**	Data do Documento **04/07/2022**	Vencimento **10/08/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **71030-01**	Nosso Número: 29037490000021487	Valor do Documento: **2.458,20**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00021.487178 5 90730000245820**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **10/08/2022**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **04/07/2022**	No. do documento **71030-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **04/07/2022**	Nosso Número **29037490000021487-0**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **2.458,20**
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 7,37 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 49,16 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 912 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000071030 serie 001 e pedido 1730699 de 04/07/2022
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000071030

(___) 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 000071030

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 04/07/2022 11:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3757

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 04/07/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 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
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	600,0000	2,6900	0,0000	0,0000	1.614,0000
Complemento do item								
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	300,0000	2,3900	0,0000	0,0000	717,0000
Complemento do item								
17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	12,0000	10,6000	0,0000	0,0000	127,2000
Complemento do item								

Observação do Pedido VENCIMENTO P/10/08/22

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.458,2000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.458,2000	0,0000	0,0000	0,0000	2.458,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 28014.088927 82179.030000 1 90730000160900
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.609,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.609,00
Valor Pago (R$):	1.609,00

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:03:03

Código da operação: 020664976

Chave de segurança: Z4ZEQPC4SU2J7WR3

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 0 104

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

PX 272 3756

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 355.806
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0711 8726 5600 0110 5500 1000 3558 0611 1388 1740

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131224805404828 04/07/2022 14:32:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	04-07-2022		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000		
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	14:32:11		

FATURA/DUPLICATA

37 | OUT=001 Venc=10/08/2022 Valor=1.609,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.609,00	VALOR DO ICMS	193,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.609,00		
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	1.609,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	11.872.656/0001-10
ENDEREÇO	Av INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO	UBERLANDIA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069				
QUANTIDADE	1,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	1076303	PESO BRUTO	7,0350 Kg
PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
686	CETOPROFENO (GEN) 100 MG C/ 50 F/A S/ DIL - IV | 520706 | 1025000200093 | CRISTALIA | Lote: 22030294 D.Fab: 01/03/22 D.Val: 01/03/24 | 0,0000 Referencia:520706	30049039	500	6108	UN	6	199,00	0,00	0,00	1.194,00	1.194,00	143,28	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
829	CLONIDINA (CLONIDIN) 150 MCG/ML - 1 ML C/ 30 AMP - IM / IV | 402252 | 1029801930069 | CRISTALIA | Lote: 21120173 D.Fab: 01/12/21 D.Val: 01/12/23 | 0,0000Referencia:402252	30049039	500	6108	UN	1	219,00	0,00	0,00	219,00	219,00	26,28	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1522	OXACILINA (GEN) 500MG C/100 F/A S/DIL - USO AD/PED - VIA IV/IM | PA8786 | 1163701410051 | BLAU FARMA | Lote: 21050168 D.Fab: 12/04/21 D.Val: 12/04/23 | 0,0000Referencia:PA8786	30041019	500	6108	UN	2	98,00	0,00	0,00	196,00	196,00	23,52	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472 989-0
CONTA CORRENTE:
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1609,00

RECEBIDO: Talita

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
PEDIDO: 3756 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

DATA: 05/07/22

SETOR: Farmacia

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 28014.088927 82179.030000 1 90730000160900

Beneficiário			CNPJ/CPF		Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			11.872.656/0001-10			10/08/2022
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista						
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050						
Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário
109/00280140-8	109	DM				8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
04/07/2022	355806 - 1			N	04/07/2022	1.609,00

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 28014.088927 82179.030000 1 90730000160900

Local do Pagamento:					Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					10/08/2022
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			11.872.656/0001-10		8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/07/2022	355806 - 1	DM	N	04/07/2022	109/00280140-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.609,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto/Abatimento
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 32,18 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 3,22 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 04/07/2022 14:51

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3756

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 04/07/2022

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 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)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
Centro de Custo							
Observação do Pedido VENCIMENTO P/10/08/22							
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			300,0000	3,9800	0,0000	0,0000	1.194,0000
Complemento do item							
17723- 1 CLONIDINA 150MCG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			30,0000	7,3000	0,0000	0,0000	219,0000
Complemento do item							
35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			200,0000	0,9800	0,0000	0,0000	196,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.609,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.609,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.609,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 28033.138927 82179.030000 7 90730000010530
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/08/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	105,30
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	105,30
Valor Pago (R$):	105,30

Data/hora da operação: 08/08/2022 11:03:25

Código da operação: 020665683

Chave de segurança: HGJUXLQHCKFP95CU

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 0 104

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

PA 272

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 355.972
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122 0711 8726 5600 0110 5500 1000 3559 7212 1266 4110

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 3767
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131224805956671 04/07/2022 18:22:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813014730110
CNPJ	11.872.656/0001-10
NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 1883
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	04-07-2022
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14.180-000
MUNICÍPIO	PONTAL
FONE/FAX	
UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA	18:22:46

DESTINATÁRIO/REMETENTE

FATURA/DUPLICATA: 37 | OUT=001 Venc=10/08/2022 Valor=105,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	105,30	VALOR DO ICMS	12,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	105,30	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	105,30		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	11.872.656/0001-10
ENDEREÇO	Av INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO	UBERLANDIA	UF	MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL	0015881100069	QUANTIDADE	1,00	ESPÉCIE	
MARCA		NÚMERO		PEDIDO	1076620
PESO BRUTO	3,4500 Kg	PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
155	CLOREXIDINA (FIOHEX) 2% 100 ML C/ TENSOATIVO TWIST OFF | 0510101710 | 0000000000000 | RIOQUIMICA | Lote: 0200088 D.Fab: 27/01/22 D.Val: 27/01/24 | 0,0000Referencia:0510101710	30049047	000	6108	UN	30	3,51	0,00	0,00	105,30	105,30	12,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 105,30

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 3767 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$0,00 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Lalita

DATA: 05/07/22

SETOR: farmacia

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 28033.138927 82179.030000 7 90730000010530

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10		10/08/2022

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

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00280331-3	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
04/07/2022	355972 - 1		N	04/07/2022	105,30

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 28033.138927 82179.030000 7 90730000010530

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

Vencimento: 10/08/2022

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

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/07/2022	355972 - 1	DM	N	04/07/2022	109/00280331-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			105,30

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 2,11
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,21 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 04/07/2022 14:53

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3767

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 04/07/2022

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 VENCIMENTO 10/08/22

62170- 2 CLOREXIDINA SOL.DEGERMANTE 2% 100ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	3,5100	0,0000	0,0000	105,3000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	105,3000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
105,3000	0,0000	0,0000	0,0000	105,3000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 524,16

Data de débito:	09/08/2022
Data/hora da operação:	09/08/2022 13:17:59

Código da operação:	091317
Chave de segurança:	RGJH7QT6JGC7PX9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		00190.00009 03496.864004 00000.121178 7 91010000398000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:		001
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**MEDRIBEIRAO SERVICE VENDAS E ASSISTENCIA TECN**
Nome/Razão Social:		**MEDRIBEIRAO SERVICE VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA H**
	CPF/CNPJ:	**27.197.986/0001-98**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM.STA CASA 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:	07/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	12/08/2022
Valor Nominal do Boleto:	3.980,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.980,00
Valor Pago (R$):	3.980,00

Data/hora da operação: 12/08/2022 13:24:31

Código da operação: 024294912

Chave de segurança: AWPEWJ80AYSHF12C

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 0 104

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

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Medribeirao Service Vendas e Assistencia Tecnica Hospitalar Ltda
Rua Holanda, 675 - Vila Mariana
CEP 14075-240 - Fone (16) 9171-5336 - Ribeirão Preto - SP
vendas@medribeirao.com
Inscrição Municipal 20105236 - CPF/CNPJ 27.197.986/0001-98

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**09/08/2022**	**09/08/2022 14:15:44**	**14 75 E9**	**209**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

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

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
55.110.753/0001-41		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Tipo de Serviço: Instalação
Problema Reclamado: DESINSTALACAO+INSTALACAO
Descrição do Serviço:

- -
- - DESINSTALAÇÃO DO FOCO CIRURGICO DE TETO
- - INSTALAÇÃO DO FOCO CIRURGICO DE TETO
- - INSTALAÇÃO DO DISCO INFERIOR
- - INSTALAÇÃO DA BASE DO EIXO
- - TROCA DA FIAÇÃO
- - TROCA DE CABOS E CONECTORES

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 089-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3980,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
140107 - Conserto, Manutencao e Conservacao de Quaisque...	**2,50**	1402	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.980,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.980,00	R$ 99,50	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 3.980,00**

Informações Complementares

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

Caso queira pagar via Pix, use o QrCode ao lado

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL *001-9* **00190.00009 03496.864004 00000.121178 7 91010000398000**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IRM.STA CASA DE PONTAL
CEP: 14180000; MUNICIPIO PONTAL; PONTAL - SP

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00034968640000000121	**209**	**07/09/2022**	**3.980,00**	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

MEDRIBEIRAO SERVICE VENDAS E ASSISTENCIA
RUA HOLANDA 675 VL MARIANA RIBEIRAO PRETO SP-14.075-240

CPF/CNPJ: 27.197.986/0001-98

Agência/Código do Beneficiário
2890-8/27294-9

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL *001-9* **00190.00009 03496.864004 00000.121178 7 91010000398000**

Local de Pagamento

Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento
07/09/2022

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

MEDRIBEIRAO SERVICE VENDAS E ASSISTENCIA - CPF/CNPJ: 27.197.986/0001-98

Agência/Código do Beneficiário
2890-8/27294-9

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
09/08/2022	**209**	**DM**	**N**	**09/08/2022**	**00034968640000000121**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**3.980,00**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: DISPENSADO

(-) Desconto/Abatimento
0,00

(+) Juros/Multa
0,00

(=) Valor Cobrado
3.980,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IRM.STA CASA DE PONTAL
CEP: 14180000; MUNICIPIO PONTAL; PONTAL - SP

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1648 / 00000007856-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FAST PRODUTOS MED E HOSP EIRELI
CPF/CNPJ:	34.243.841/0001-41
Valor:	R$ 1.020,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 4270 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	12/08/2022
Data / Hora da operação:	12/08/2022 13:24:50

Código da operação: 00132432

Chave de segurança: 0KPMKL0EW7CFP496

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 0 104

RECEBEMOS DE FAST PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 004270 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

FAST PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI
Rua São Martinho, 1650, Jardim Flamboyant
14.850-000 - Pradópolis - SP
Fone (16) 3981-3099 www.fasthospitalar.com.br - atendimento@fasthospitalar.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída: 1

Nº 004270
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3522 0834 2438 4100 0141 5500 1000 0042 7019 1442 9806

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135221081368891 12/08/2022 08:48:01	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
557.024.135.119		34.243.841/0001-41

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41		12/08/2022
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14.180-000	12/08/2022
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
Pontal		SP	08:48:00

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/08/2022	1.235,85						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.235,85
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	1.235,85

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta (0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF))	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	**Município**	**UF**	**Inscrição Estadual**		

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CMD	Caneta de Comando Manual	90189099	0400	5.102	Pc	2	319,50	639,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1277	Caneta de Comando Pedal	90189099	0400	5.102	UN	3	152,80	458,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
EF02	Eletrodo 1,60 mm x 70 mm - Ponta Faca Reta Curta	90189099	0400	5.102	Un	5	27,69	138,45	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
4183	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações

Em Consignatário Place Soluções : 29.364.024/0001-01
Total aproximado de tributos: R$ 349,87 (28,31%) Federais R$ 185,50 (15,01%) Estaduais R$ 164,37 (13,30%) . Fonte IBPT.

Aos cuidados de: Lucia

Banco Bradesco - Agência 1648-9 - Conta Corrente 7856-5

Banco do Brasil - Agência 3405-3 - Conta Corrente 18562-0

Reservado ao fisco

12/08/2022 08:48:03

FAST PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI
Rua São Martinho, Nº 1650
14850000 - Pradópolis, SP
Telefone: (16) 3981-3099
CNPJ: 34.243.841/0001-41

Proposta Nº 1067

Para

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55110753000141,
Rua Ananias Costa Freitas, 753, Centro
14180-000 - Pontal, SP
luflores290@gmail.com

Número da Proposta	1067
Data	08/08/2022

Validade da Proposta: 30 dias

Vendedor(a): Luana Fagundes

Aos cuidados de: Lucia

Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qtd.	Preço un.	Preço total
Caneta de Comando Manual	CMD	Pc	2	319,50	639,00
Caneta de Comando Pedal	1277	UN	3	152,80	458,40
Eletrodo Ø 1,60 mm x 70 mm - Ponta Faca Reta Curta	EF02	Un	5	27,69	138,45

Outros itens ou serviços

Prazo de Entrega: 10 dias úteis

Condição de Pagamento: 30 dias

Nº de Itens	Soma das Qtdes	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
3,00	10	0,00	1.235,85	26,80	1.262,65

Atenciosamente,
Vendas

Data da aprovação	Assinatura do cliente	Proposta Nº: 1067 Valor Total: 1.262,65
____/____/____	_____	

Härte Equipamentos e Moveis Hospitalares ltda - ME
45.245.147/0001-80
(16) 3013-5646
Abílio Sampaio, 60
Vila Virginia, Ribeirão Preto - SP
14.030-420
797.859.416.111

Proposta Comercial Nº 244

Para
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço do Cliente
55.110.753/0001-41
R ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753, CENTRO, ---
Pontal - 14180000, SP
Fone: (16) 3953-1719, Celular: (16) 3953-3447, E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br

Itens de produto ou serviço

Nº	Item	Cód (SKU)	Qtd	Un	Preço un	Total
1	Caneta Universal Para Bisturi Elétrico - Comando Manual Caneta Universal Para Bisturi Elétrico - Comando Manual A caneta universal para bisturi elétrico é um produto destinado para eletrocirurgia de pequeno, médio e grande porte com o objetivo de realizar corte e coagulação. O formato anatômico das canetas, proporciona maior equilíbrio durante o manuseio nos procedimentos mais exigentes, tanto nos centros cirúrgicos, ambulatórios como nas clinicas. Caneta Universal Para Bisturi Elétrico - Comando Manual é aprovada para uso em todos os bisturis eletrônicos com potência de até 400 watts; desde que estes equipamentos possuam registro na ANVISA. Caneta Universal Para Bisturi Elétrico - Comando Manual é constituída por corpo, plugue e ponta em poliacetal; mandril em latão cromado para encaixe dos eletrodos e cabo de silicone de 4,0 mm x 3,0m de comprimento. Aceitam eletrodos com hastes entre Ø 1,6 mm a Ø 2,38 mm, oferecendo versatilidade para os procedimentos gerais de eletrocirurgia. Segurança As canetas são seladas com componentes que garantem que os eletrodos e os bisturis nela acoplados tenham um encaixe perfeito, garantindo segurança para o cirurgião e o paciente. Caneta Universal Para Bisturi Elétrico - Comando manual -Controle manual através de botões tácteis que acionam as funções de corte e coagulação -Caneta Padrão Autoclavável -Mandril para eletrodos de Ø 1,6 mm a 2,38 mm -Cabo fixo de silicone com 3,0 metros -Conector de três pinos (Ø 3,97 mm) para conexão com o bisturi -Registro ANVISA/MS Nº 80445410001 Conheça mais produtos clicando aqui.	AI9016	2,00	UN	460,00	920,00
2	Caneta Universal Para Bisturi Elétrico - Comando Pedal Caneta Universal Para Bisturi Elétrico - Comando Pedal -Controle através de pedal que aciona as funções de corte e coagulação -Caneta Padrão Autoclavável -Mandril para eletrodos de Ø 1,6 mm a Ø 2,38 mm -Cabo fixo de silicone com 3,0 metros -Conector isolado com pino Ø 3,97 mm para conexão com o bisturi -Registro ANVISA/MS Nº 80445410002 Conheça mais produtos clicando aqui.	AI9017	3,00	UN	220,00	660,00
3	Eletrodo ponta faca reta curta - Corpo ø 1,60mm x 70mm (EF02) Eletrodo ponta faca reta curta - Corpo ø 1,60mm x 70mm. Ponta tipo faca em aço inox, corpo de aço inox revestido com termo retrátil. O eletrodo tipo faca são utilizados com grande eficiência nos procedimentos cirúrgicos de corte, coagulação e fulguração. Independente do tipo de procedimento ou o tipo do tecido, os eletrodos oferecem toda a segurança necessária durante o processo cirúrgico.	AI9086	5,00	UN	40,00	200,00

Número de itens: 3
Soma das quantidades: 10,00

Total dos itens 1.780,00

Data	Total dos itens	Frete	Total da proposta
09/08/2022	1.780,00	25,00	1.805,00

MEDCIR **ORÇAMENTO**

CNPJ: 60.683.786/0001-10

RUA ITACURUCA 325, VL STA CATARINA, SAO PAULO Fone: 11 5562-1100 ***Validade do pedido: 15/08/2022***

Pedido: **127328 PENDENTE** Data: 08/08/2022 11:36 Validade: 15/08/2022 Digitador: Filial: 03 Lote: Página 1

Cliente: **008628 SANTA CASA PONTAL**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PO
Tipo: HOSPITAL PARTICULAR
CNPJ: 55110753000141 Insc: CPF: 00000000000
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
Bairro: CENTRO Fone: (16) 3953-1716
Cidade: PONTAL SP 14180000
Entrega:

Cond pgto: 101 PAGTO ANTECIPADO
Banco: 000 CARTEIRA/ANTECIPADO
Praça pgto:
Região: GERAL GERAL
Roteiro:
Vendedor 1: SEM VENDEDOR
2:
3:
4:
5:

Frete por conta: Contratação do Frete por conta do remetente (CIF)
Transporte: ,

Comprov.: 081 MCR VENDA CONTRIBUIN

Quant. Solto	Código	Produto	Unidade	Preço	Desc%	Valor	Icm	Ipi
2,0000	M-130	CANETA COMANDO MANUAL - REUTILIZAVEL	UN 1	520,3000		1.040,60		
3,0000	M-73	CANETA PORTA ELETRODO COMANDO PEDAL	UN 1	178,9600		564,80		5,2
5,0000	FR-75	ELETRODO TIPO FACA RETA 75MM	UN 1	43,3500		223,79		3,25

10,0000 Itens: 3 Atendido: 3 Parcial: 0 Não atendido: 0 O.C:

(*) Produto não atendido

Obs: **Redução de IPI - Decreto 11.055 de 28/04/2022.**

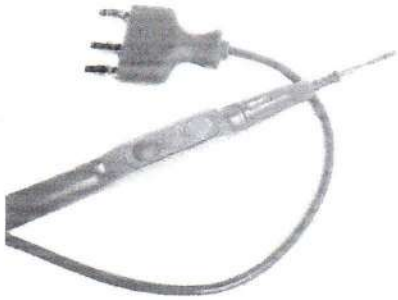
Entrega: 08/08/2022 Contato: Lúcia
Modal de frete: Nenhum Tipo volume: caixa Volumes: 0
Peso Bruto: 0,00 Peso Líquido 0,00
Peso Cubado: 0,00 Cubagem: 0,000000

Total Bruto:	1.794,23
Descontos:	0,00
Subst. Tributária:	0,00
Total Ipi:	34,96
Despesas:	0,00
Frete:	0,00
Total do pedido:	**1.829,19**
Icms:	0,00

[PedImp] 08/08/2022 11:37:57 Usuário: DAYANA

MEDCIR
EST. 1942

Caneta de Comando Manual Duplo – Modelo M-130



A Caneta com Comando Manual Duplo Autoclavável **M-130** permite a realização de corte ou coagulação do tecido em uma intervenção cirúrgica, através do acionamento manual. Quando o cabo de ligação é conectado ao gerador, conduz a corrente do aparelho para o eletrodo e subsequentemente para o tecido onde será feito o procedimento cirúrgico.

Os botões de comando diferenciados proporcionam acionamento preciso dos modos de corte e coagulação. Seus conectores possuem contatos dourados, que garantem maior eficiência na condutividade da energia e evita falhas de acionamento. Com mandril ajustável universal, compatível com eletrodo padrão. Permite melhor fixação do eletrodo, oferecendo maior segurança na hora do procedimento.

Composição:
- Eletrodo Faca em Aço Inox;
- Conector de contatos dourados para maior eficiência na condutividade da energia;
- Botões de comando com acionamento preciso;
- Corpo da Caneta em ABS;
- Cabo de silicone com aliviador de tensão.

Condições de Armazenamento:
- Temperatura: 0°C a 50°C.
- Umidade relativa: 20% a 80%
- Evitar a exposição direta do produto ao sol.
- Armazenar ao abrigo de poeira e contaminações.

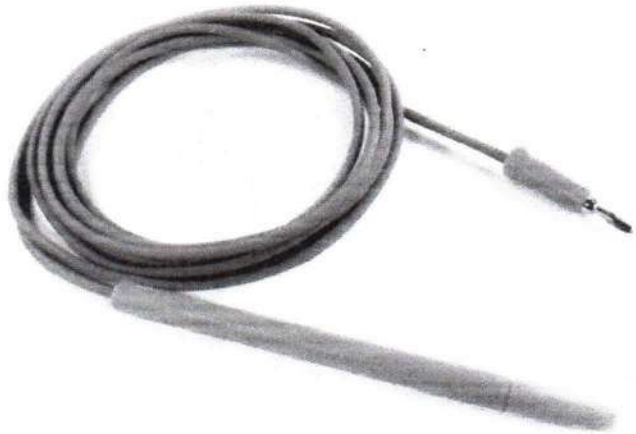
Instruções de Limpeza:
- Autoclave de esterilização com vapor a 134 °C durante 20 min e secagem durante 30min
- Ciclo de reutilização em Autoclave: 40 vezes.

ANVISA: 10232100034

MEDICAL CIRÚRGICA LTDA
Rua de Itacuruçá, 325 - CEP 04367-030 – São Paulo / SP - Tel: 11 5562 1100 – www.medcir.com.br – vendas@medcir.com.br

MEDCIR
EST. 1942

Caneta Porta Eletrodo Comando Pedal – Modelo M-73



Caneta comando por pedal. Específica para uso com os eletrodos de haste com 2,38mm de diâmetro, é autoclavável e possui cabo de ligação com 3 metros. Fabricada com matérias primas de qualidade superior, apresenta maior performance e durabilidade.

Composição:
- Cabo: Silicone
- Mandril: Latão
- Corpo da caneta: Polipropileno
- Conector: pino banana 4mm

Condições de Armazenamento:

- Temperatura: 0°C a 50°C.
- Umidade relativa: 20% a 80%
- Evitar a exposição direta do produto ao sol.
- Armazenar ao abrigo de poeira e contaminações.

Instruções de Limpeza

- Produto Autoclavável* – Esterilizar antes do uso
- Ciclos de reprocessamento em autoclave: 50 vezes (121° x 20min ou 134° x 12min)

ANVISA: 10232100040

MEDICAL CIRÚRGICA LTDA
Rua de Itacuruçá, 325 - CEP 04367-030 – São Paulo / SP - Tel: 11 5562 1100 – www.medcir.com.br – vendas@medcir.com.br

RHOSSE INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS
RUA SEBASTIAO MARTINS VIANA, 495 RCR ANHANGUERA
RIBEIRÃO PRETO - SP - CEP: 14097-020
CNPJ: 04.440.002/0001-52 IE: 582602538113
atendimento@rhosse.com.br Fone: (16) 3965-9200

ORÇAMENTO Nº 000000176294 **DT PREVISÃO:** 08/08/2022 **08/08/2022** **HORA:** 11:38:18

CLIENTE: ***IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL*** ***Código: 10006426***

CNPJ/CPF: **55.110.753/0001-41** **IE/RG:**

FONE: (16) 3653-1716 / ( ) -

ENDEREÇO: R. ANANIAS DA COSTA FREITAS,, 753 **COMP.:** **Bairro:** CENTRO

CIDADE: PONTAL SP **C.E.P.:** 14180-000

E-MAIL: DPCOMPRAS@ISCMPONTAL.COM.BR

COND.PAG: A VISTA

FORM.PAG.: 015 - A RECEBER **261 - OUTROS**

EF	ENT.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO / REFERÊNCIA	REG. ANVISA.	UN.	QTDE.	VR. UN.	IPI%	TOTAL
N		06598	CANETA DE COMANDO MANUAL UNIVERSAL S.C. AUTOCLAV. - CMD110	MS: 80445410001	UN	2	390,00	0,0	780,00
N		06599	CANETA DE COMANDO PEDAL UNIVERSAL S.C. AUTOCLAV. - CPD204	MS:80445410008	PC	3	190,00	0,0	570,00
N		07001	ELETRODO FACA Ø1,60MMX75MM - PONTA RETA LONGA - EF05	MS: 80445410006	PC	5	50,00	0,0	250,00

Remetente(CIF) **CLASSIF. IPI:** A: 90189099 **Total dos itens:** 10

VENDEDOR 1: ***146 - HEITOR REZENDE*** **VOLUME:** 0,00 **PESO BRUTO:** 0,825

VENDEDOR 2: -

DIGITADOR: **HEITOR REZENDE**

MSG FISCAL: ***FRETE A DEFINIR***

VALOR PROD.:	1.600,00
TOTAL IPI :	0,00
VALOR TOTAL:	1.600,00
FRETE:	0,00
DESCONTO:	0,00
TOTAL GERAL:	**1.600,00**

END.ENTREGA: ***R. ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - Bairro: CENTRO - PONTAL - CEP: 14180-000***

TRANSPORTE: **50023 - A DEFINIR FONE: ( ) -**

Prazo estimado para a entrega: **Operador:** **146** **HEITOR REZENDE** **Data:** **08/08/2022** **11:38:27**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858100000692 803603852225 310716222317 464935434579

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	6.980,36

Data de débito:	19/08/2022
Data/hora da operação:	19/08/2022

Código da operação:	00582074
Chave de segurança:	Y8RGLHRR1P9F02RY

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

989-0

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Julho/2022	19/08/2022	07.16.22231.4649354-3	19/08/2022

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000069304724

Valor Total do Documento: **6.980,36**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:07/2022 Vencimento:19/08/2022	6.980,36			6.980,36
	Totais	**6.980,36**			**6.980,36**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 6.980,36

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 19/08/2022 10:39:49

85810000069 2 80360385222 5 31071622231 7 46493543457 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000069 2 | 80360385222 5 | 31071622231 7 | 46493543457 9

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.22231.4649354-3
Pagar até:	19/08/2022
Valor:	6.980,36

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858000000674 227703852226 310701222294 096137274291

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	6.722,77

Data de débito:	19/08/2022
Data/hora da operação:	19/08/2022

Código da operação:	00581963
Chave de segurança:	CX55RH6CZ3R2313V

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/07/2022	19/08/2022	07.01.22229.0961372-7	19/08/2022

Observações
989-0

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento
6.722,77

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 07/2022 Vencimento 19/08/2022	6.722,77			6.722,77
	Totais	**6.722,77**	**0,00**	**0,00**	**6.722,77**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 6.722,77

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 17/08/2022 11:48:43

85800000067 4 22770385222 6 31070122229 4 09613727429 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000067 4 | 22770385222 6 | 31070122229 4 | 09613727429 1

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.22229.0961372-7
Pagar até:	19/08/2022
Valor:	6.722,77

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858200000210 249903852220 310701222294 095901581417

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	2.124,99

Data de débito:	19/08/2022
Data/hora da operação:	19/08/2022

Código da operação:	00581847
Chave de segurança:	EWNPGNY1H1YVR24F

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/07/2022	19/08/2022	07.01.22229.0959015-8	19/08/2022

Observações
989-0

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento
2.124,99

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 07/2022 Vencimento 19/08/2022	2.124,99			2.124,99
	Totais	**2.124,99**	**0,00**	**0,00**	**2.124,99**

LANÇADO

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2.124,99

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 17/08/2022 11:47:49

85820000021 0 24990385222 0 31070122229 4 09590158141 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000021 0 24990385222 0 31070122229 4 09590158141 7

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.22229.0959015-8
Pagar até:	19/08/2022
Valor:	2.124,99

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking 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:	LABORATORIO DE ANALISES STA TEREZA LTDA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R$ 7.408,12
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1349
Histórico:	

Data de débito:	25/08/2022
Data / Hora da operação:	25/08/2022 16:40:39

Código da operação: 00105751
Chave de segurança: NZYTCM9PUG1FY190

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 0 104

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1349

Código de Verificação de Autenticidade
P5YEXJGNX

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/08/2022 às 14:21:06

Chave de Acesso
572984PNJRJ8BAT7P6UP8Y0UGSFTD4EL

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				19/08/2022

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.108.831/0001-73	**ISENTO**	**2679**	**000013574**	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA 13 DE MAIO, 775		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1721**	**lstmatriz@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE JULHO/2022.	7.758,01	R$ 7.758,01

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 7.408,12

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.02**

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
4,51%	**0000040000002**	**8640202**		

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.758,01	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.758,01**	**R$ 349,89**	**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$ 7.408,12

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 **1349** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **P5YEXJGNX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R$ 117.072,70
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	163
Histórico:	

Data de débito:	25/08/2022
Data / Hora da operação:	25/08/2022 16:41:32

Código da operação: 00105294
Chave de segurança: 4NKC5GZN29ST1KSV

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 0 104

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
163

Código de Verificação de Autenticidade
UJ9OUQA7T

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/08/2022 às 16:24:35

Chave de Acesso
5728189S0B6JODWELTG19VNWNRRBCC5J

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/08/2022

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE JULHO/2022	127.460,75	R$ 127.460,75

CONVÊNIO/T.A Nº 002/221
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 117.072,70

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**		

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 127.460,75	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 127.460,75**	**R$ 2.549,22**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (127.460,75 x 0,65%)	COFINS (127.460,75 x 3,00%)	INSS	IRRF (127.460,75 x 1,50%)	CSLL (127.460,75 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 828,49	**R$ 3.823,82**	**R$ 0,00**	**R$ 1.911,91**	**R$ 1.274,61**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 117.072,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **163** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UJ9OUQA7T**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R$ 5.492,63
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	165
Histórico:	

Data de débito:	25/08/2022
Data / Hora da operação:	25/08/2022 16:41:14

Código da operação: 00105572
Chave de segurança: NJ7TC4WRXH519PKS

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 0 104

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
165

Código de Verificação de Autenticidade
23KIMPBO4

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/08/2022 às 16:28:57

Chave de Acesso
572821WSU35TBMB15P7CXO4S0VZZMNN8

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/08/2022

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE JULHO/2022	5.980,00	R$ 5.980,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5.492,63

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
	2,00%	**0000040000003**	**8610101**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.980,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.980,00**	**R$ 119,60**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (5.980,00 x 0,65%)	COFINS (5.980,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.980,00 x 1,50%)	CSLL (5.980,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 38,87	**R$ 179,40**	**R$ 0,00**	**R$ 89,70**	**R$ 59,80**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **165** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **23KIMPBO4**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking 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 SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R$ 631,68
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	22233
Histórico:	

Data de débito:	25/08/2022
Data / Hora da operação:	25/08/2022 16:40:21

Código da operação: 00105887

Chave de segurança: X1HX3RF9N80SCVYN

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 0 104

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
22233	**16/08/2022**	**WTYRXWNA**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: 16 3946-8300 Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho
Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho
Competência: 08/2022 **Data Prestação:** 16/08/2022
Simples Nacional: Não
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados em exames Radiológicos laudados no mês de Julho/2022 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 108,05

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGC R$: 631,68

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	4,31	19,87	6,62	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
662,48	0,00	662,48	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	13,25	631,68

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: http://nfe.sertaozinho.sp.gov.br:9083/tbw

Recortar Aqui

Data Emissão **16/08/2022**	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **22233**	
Chave **WTYRXWNA**	Local / Data — Assinatura

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking 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:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE C HIRONO EPP
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R$ 6.750,97
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	502
Histórico:	

Data de débito:	25/08/2022
Data / Hora da operação:	25/08/2022 16:40:57

Código da operação: 00105666
Chave de segurança: 443J3CV1NZTZH5Z6

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 0 104

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
502

Código de Verificação de Autenticidade
CRQMA6ULH

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/08/2022 às 09:05:33

Chave de Acesso
572878NM74S1QM1P8Z07SQXFBLXWOKD8

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/08/2022

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
02.243.424/0001-02	**ISENTO**	**4568**	**000027233**	CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA GUILHERME SILVA, 619		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-5503**	**uniaocontabil2008@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL,CONVENIO NUMERO 002 REF O MES DE JULHO/2022	7.350,00	R$ 7.350,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R$: 6.750,97

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8630599**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.350,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.350,00**	**R$ 147,00**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (7.350,00 x 0,65%)	COFINS (7.350,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.350,00 x 1,50%)	CSLL (7.350,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 47,78	**R$ 220,50**	**R$ 0,00**	**R$ 110,25**	**R$ 73,50**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 6.750,97

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$988,58 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$197,72

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA PEDÍATRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **502** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **CRQMA6ULH**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

33
711
1300425-2

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking 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 SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R$ 2.777,96
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	22234
Histórico:	

Data de débito:	25/08/2022
Data / Hora da operação:	25/08/2022 16:40:02

Código da operação: 00106153

Chave de segurança: C0WU2ZX2K5621XX9

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 0 104

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
22234	**16/08/2022**	**VXBBCGVQ**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: 16 3946-8300 Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho **Local de Incidência do Serviço:** Sertaozinho
Competência: 08/2022 **Data Prestação:** 16/08/2022 **Simples Nacional:** Não
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados em exames de Alto Custo no mês de Julho/2022 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$. 482,77

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2777,96.

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	44,40	19,24	88,80	29,60	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
2.960,00	0,00	2.960,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	59,20	**2.777,96**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: http://nfe.sertaozinho.sp.gov.br:9083/tbw

Recortar Aqui

Data Emissão **16/08/2022**	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **22234**	
Chave **VXBBCGVQ**	Local / Data — Assinatura