



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE

CONVENIADA

CNPJ

ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA

CPF

OBJETO

EXERCÍCIO

ORIGEM DO RECURSO (1)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

55.110.753/0001-41

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

289.964.588-99

SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALAR

MAIO 2022

REC. PRÓPRIO MUNICIPIO

989-0

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVÊNIO Nº 02/2022	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
05/05/2022	R\$ 187.916,66	05/05/2022	1	R\$ 187.916,66
19/05/2022	R\$ 156.548,74	19/05/2022	1	R\$ 156.548,74
				R\$ 344.465,40
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	56.037,66
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	344.465,40
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	798,91
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	401.301,97
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	401.301,97

(1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outra.

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
RECURSOS HUMANOS (Salários)	R\$ 77.019,91		R\$ 77.019,91	R\$ 77.019,91	
RECURSOS HUMANOS (Desc. Div.)	R\$ 10.501,22		R\$ 10.501,22	R\$ 10.501,22	
ENCARGOS SOCIAIS					
MAT/MED	R\$ 41.499,71		R\$ 41.499,71	R\$ 41.499,71	
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS					
MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 3.000,00		R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	
SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 143.832,81		R\$ 143.832,81	R\$ 143.832,81	
SERVIÇOS DE TERCEIROS					
LOCAÇÕES DIVERSAS					
UTILIDADE PÚBLICA					
MANUTENÇÃO					
IMPOSTOS	R\$ 38.181,95		R\$ 38.181,95	R\$ 38.181,95	
BENS E MATERIAS PERMANENTE					
OBRAS					
OUTRAS DESPESAS					
TARIFAS BANCÁRIA	R\$ 59,80		R\$ 59,80	R\$ 59,80	
TOTAL	R\$ 332.169,31		R\$ 314.095,40	R\$ 314.095,40	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

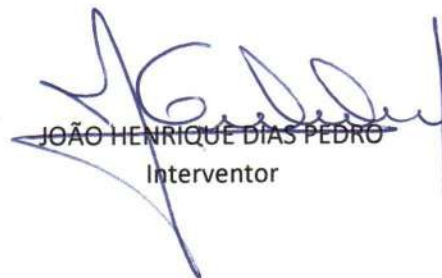
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	401.301,97
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	314.095,40
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	87.206,57
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	87.206,57

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


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 20 de Junho 2022



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP - CEP. 14180-000
CNPJ 55.110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - MAIO 2022

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 01/01/2022

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C	
MATERIAS/MEDICAMENTOS										
12/04/2022	NF	2064608	EUROFARMA LABORATORIOS AS	R\$ 6.256,00	R\$ -	R\$ 6.256,00	09/05/2022	29379168	989-0	
05/04/2022	NF	65772	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 1.380,00	R\$ -	R\$ 1.380,00	09/05/2022	29379886	989-0	
05/04/2022	NF	340248	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R\$ 1.954,85	R\$ -	R\$ 1.954,85	09/05/2022	29380632	989-0	
04/04/2022	NF	131060	SOQUIMICA LAB. LTDA	R\$ 2.950,00	R\$ -	R\$ 2.950,00	09/05/2022	29381362	989-0	
05/04/2022	NF	44246	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 1.063,96	R\$ -	R\$ 1.063,96	09/05/2022	29382072	989-0	
04/04/2022	NF	980540	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 1.692,00	R\$ -	R\$ 1.692,00	09/05/2022	29382842	989-0	
11/04/2022	NF	3247669	CRISTALIA PROD QUIM FARM LTDA	R\$ 499,00	R\$ -	R\$ 499,00	09/05/2022	172977	989-0	
11/04/2022	NF	3247666	CRISTALIA PROD QUIM FARM LTDA	R\$ 5.170,40	R\$ -	R\$ 5.170,40	09/05/2022	173141	989-0	
05/04/2022	NF	165972	LUMAR COM E PROD FARM LTDA	R\$ 243,02	R\$ -	R\$ 243,02	09/05/2022	165972	989-0	
14/04/2022	NF	225451	LUMAR COM E PROD FARM LTDA	R\$ 2.500,00	R\$ -	R\$ 2.500,00	09/05/2022	166128	989-0	
06/04/2022	NF	224927	LUMAR COM E PROD FARM LTDA	R\$ 136,06	R\$ -	R\$ 136,06	09/05/2022	166285	989-0	
04/04/2022	NF	980474	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 86,80	R\$ -	R\$ 86,80	09/05/2022	29383686	989-0	
27/04/2022	NF	245528	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 1.148,20	R\$ -	R\$ 1.148,20	09/05/2022	29384768	989-0	
28/04/2022	NF	111919	DIMEBRAS COM HOSPITALAR	R\$ 798,00	R\$ -	R\$ 798,00	09/05/2022	29385543	989-0	
12/04/2022	NF	2373130	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 16,74	R\$ -	R\$ 16,74	09/05/2022	29386271	989-0	
12/04/2022	NF	1252488	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 461,15	R\$ -	R\$ 461,15	09/05/2022	29387031	989-0	
12/04/2022	NF	111367	DIMEBRAS COM HOSPITALAR	R\$ 966,80	R\$ -	R\$ 966,80	09/05/2022	29387821	989-0	
08/04/2022	NF	19618	STOCK MED DIST PROD FARMACEUTICOS	R\$ 784,35	R\$ -	R\$ 784,35	09/05/2022	29389328	989-0	
07/04/2022	NF	1251541	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 420,00	R\$ -	R\$ 420,00	09/05/2022	29390045	989-0	
06/04/2022	NF	65866	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 1.055,90	R\$ -	R\$ 1.055,90	09/05/2022	29394389	989-0	
05/04/2022	NF	1251087	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 918,68	R\$ -	R\$ 918,68	09/05/2022	29395104	989-0	
05/04/2022	NF	2370143	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 48,36	R\$ -	R\$ 48,36	09/05/2022	29395839	989-0	
05/04/2022	NF	980869	CM HOSPITALAR S.A	R\$ 1.005,00	R\$ -	R\$ 1.005,00	09/05/2022	29396606	989-0	
05/04/2022	NF	340136	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	R\$ 2.650,32	R\$ -	R\$ 2.650,32	09/05/2022	29397335	989-0	
05/04/2022	NF	44247	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 281,40	R\$ -	R\$ 281,40	09/05/2022	29398077	989-0	
16/05/2022	NF	9908	NOVAMED COMERCIO EIRELLI	R\$ 16.675,00	R\$ -	R\$ 6.675,00	16/05/2022	169069	989-0	
23/05/2022	NF	7241	GLOBLI PARTICIPAÇÕES	R\$ 337,72	R\$ -	R\$ 337,72	18/05/2022	38167664	989-0	
				R\$ 51.499,71	R\$ -	R\$ 41.499,71				

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAL DE CONSUMO									
01/04/2022	NF	9926	R MARCON PROD DE LIMP ME	R\$ 6.000,00	R\$ -	R\$ 3.000,00	10/05/2022	120879	989-0
				R\$ 6.000,00	R\$ -	R\$ 3.000,00			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
IMPOSTOS									
30/04/2022	GUIA		FGTS	R\$ 11.767,44	R\$ -	R\$ 11.767,44	09/05/2022	535562	989-0
30/04/2022	GUIA		DARF	R\$ 2.437,65	R\$ -	R\$ 2.437,65	10/05/2022	141983	989-0
30/04/2022	GUIA		DARF	R\$ 7.580,36	R\$ -	R\$ 7.580,36	10/05/2022	141818	989-0
30/04/2022	GUIA		DARF	R\$ 3.913,72	R\$ -	R\$ 3.913,72	10/05/2022	141321	989-0
30/04/2022	GUIA		DARF	R\$ 3.510,00	R\$ -	R\$ 3.510,00	10/05/2022	141121	989-0
30/04/2022	GUIA		DARF	R\$ 8.972,78	R\$ -	R\$ 8.972,78	20/05/2022	551586	989-0
				R\$ 38.181,95	R\$ -	R\$ 38.181,95			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SERVIÇOS MÉDICOS									
13/05/2022	NF	147	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 146.880,00	R\$ 11.970,72	R\$ 115.490,03	19/05/2022	122027	989-0
17/05/2022	NF	1302	LAB. DE ANALISES CLINICAS STA TEREZA	R\$ 10.912,99	R\$ 482,35	R\$ 10.430,64	19/05/2022	122917	989-0
12/05/2022	NF	20976	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 2.920,00	R\$ 179,58	R\$ 2.740,42	19/05/2022	122789	989-0
13/05/2022	NF	148	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 5.980,00	R\$ 487,37	R\$ 5.492,63	19/05/2022	122201	989-0
13/05/2022	NF	486	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE C HIRONO	R\$ 9.275,00	R\$ 755,92	R\$ 8.519,08	19/05/2022	122383	989-0
16/05/2022	NF	1727	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL	R\$ 1.200,00	R\$ 40,44	R\$ 1.159,56	18/05/2022	122367	989-0
				R\$ 177.167,99	R\$ 13.916,38	R\$ 143.832,81			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
TARIFAS									
05/05/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 9,60	R\$ -	R\$ 9,60	05/05/2022	DÉBITO	989-0
05/05/2022	EXTRATO		MANU CTA	R\$ 49,00	R\$ -	R\$ 49,00	05/05/2022	DÉBITO	989-0
31/05/2022	EXTRATO		TARIFA BANCARIA	R\$ 1,20	R\$ -	R\$ 1,20	31/05/2022	DÉBITO	989-0
				R\$ 59,80	R\$ -	R\$ 59,80			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
ENCARGO SOCIAL E DESCONTO DA FOLHA									
30/04/2022	TEV		FGTS PARCIAL	R\$ 7.393,66	R\$ -	R\$ 7.393,66	05/05/2022	702859290	989-0
30/04/2022	TEV		PLANO FUNERARIA PARCIAL	R\$ 35,20	R\$ -	R\$ 35,20	05/05/2022	702936746	989-0
30/04/2022	TEV		SERMED SAUDE PARCIAL	R\$ 548,10	R\$ -	R\$ 548,10	05/05/2022	702921709	989-0
30/04/2022	TEV		SERMED ODONTO PARCIAL	R\$ 514,80	R\$ -	R\$ 514,80	05/05/2022	702891527	989-0
30/04/2022	TEV		SINDICATO PARCIAL	R\$ 180,00	R\$ -	R\$ 180,00	05/05/2022	702874585	989-0
30/04/2022	TEV		SEGURO DE VIDA PARCIAL	R\$ 863,55	R\$ -	R\$ 863,55	05/05/2022	702899856	989-0
30/04/2022	TEV		EMPRESTIMO CONS.	R\$ 165,06	R\$ -	R\$ 165,06	05/05/2022	702957250	989-0
30/04/2022	TEV		MICHELLE MARIA SIAN (PENSÃO ALIMENTICIA)	R\$ 800,85	R\$ -	R\$ 800,85	05/05/2022	136665	989-0
				R\$ 10.501,22	R\$ -	R\$ 10.501,22			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
RECURSOS HUMANOS (SALÁRIO/FÉRIAS/RESCISÃO CONTRATO)									
			RECEPÇÃO URG/EMERGÊNCIA						
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	CELIO FLAVIO MANTOVANI	R\$ 2.626,74	R\$ 1.073,65	R\$ 1.553,09	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	CESAR AUGUSTO MACHADO	R\$ 1.583,84	R\$ 124,36	R\$ 1.459,48	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	ERICA FERNANDA DA SILVA	R\$ 3.757,78	R\$ 1.257,43	R\$ 2.500,35	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	FLAVIANA REGINA NEGRÃO	R\$ 1.976,22	R\$ 294,00	R\$ 1.682,22	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	JESSICA CRISTINA VICENTE	R\$ 1.661,19	R\$ 131,32	R\$ 1.529,87	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	R\$ 1.923,00	R\$ 183,49	R\$ 1.739,51	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	JULIANA RODRIGUES FREIRES	R\$ 2.024,21	R\$ 225,75	R\$ 1.798,46	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	MELINE RODRIGUES CAMBREA	R\$ 2.086,75	R\$ 1.937,40	R\$ 149,35	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	NATHALIA HELEA DOS SANTOS BIM	R\$ 1.815,89	R\$ 183,79	R\$ 1.632,10	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	R\$ 2.221,85	R\$ 315,10	R\$ 1.906,75	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	WESLEY LIMA DE AGUIAR	R\$ 1.741,93	R\$ 138,59	R\$ 1.603,34	05/05/2022	702844357	989-0
			PORTARIA URG/EMERGÊNCIA						
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	R\$ 2.225,74	R\$ 251,42	R\$ 1.974,32	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	LISLAINE CARLA MOREIRA	R\$ 1.640,42	R\$ 129,45	R\$ 1.510,97	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	R\$ 3.896,06	R\$ 647,27	R\$ 3.248,79	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	R\$ 2.565,26	R\$ 270,15	R\$ 2.295,11	05/05/2022	702844357	989-0
			RADIOLOGIA URG/EMERGÊNCIA						
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	R\$ 4.060,37	R\$ 541,30	R\$ 3.519,07	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	GILMAR DOS SANTOS	R\$ 4.258,55	R\$ 1.180,62	R\$ 3.077,93	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	JOSE DOS SANTOS	R\$ 8.484,78	R\$ 2.064,53	R\$ 6.420,25	05/05/2022	702844357	989-0

30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	R\$ 7.764,83	R\$ 1.866,54	R\$ 5.898,29	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	RENATA ROSA SANTA FÉ	R\$ 6.031,56	R\$ 1.178,47	R\$ 4.853,09	05/05/2022	702844357	989-0
			AUX. DE ENFERMAGEM URG/EMERGÊNCIA						
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	R\$ 2.008,37	R\$ 298,60	R\$ 1.709,77	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	R\$ 3.006,02	R\$ 352,14	R\$ 2.653,88	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	PATROCINIA SALETE FERREIRA	R\$ 3.154,16	R\$ 2.836,76	R\$ 317,40	05/05/2022	702844357	989-0
			ENFERMEIRO URG/EMERGÊNCIA						
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	R\$ 3.313,44	R\$ 375,10	R\$ 2.938,34	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	CINTIA AP ALVES DE MORAES	R\$ 4.117,13	R\$ 673,97	R\$ 3.443,16	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	GILDETE AMADOR DE SOUZA	R\$ 3.313,44	R\$ 375,10	R\$ 2.938,34	05/05/2022	702844357	989-0
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	R\$ 3.906,16	R\$ 459,11	R\$ 3.447,05	05/05/2022	702844357	989-0
	HOLERITE	SALÁRIO	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	R\$ 3.892,57	R\$ 718,10	R\$ 3.174,47	05/05/2022	702844357	989-0
			ULTRASSOM URG/EMERGÊNCIA						
30/04/2022	HOLERITE	SALÁRIO	ROSELI ELIAS	R\$ 2.626,75	R\$ 524,71	R\$ 2.102,04	05/05/2022	702844357	989-0
			FÉRIAS						
31/05/2022	RECIBO	FÉRIAS	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	R\$ 2.076,49	R\$ 168,70	R\$ 1.907,79	31/05/2022	297805057	989-0
31/05/2022	RECIBO	FÉRIAS	LISLAINE CARLA MOREIRA	R\$ 2.228,33	R\$ 193,00	R\$ 2.035,33	31/05/2022	297805057	989-0
				R\$ 97.989,83	R\$ 20.969,92	R\$ 77.019,91			
TOTAL				R\$ 381.400,50	R\$ 34.886,30	R\$ 314.095,40			


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 20/06/2022
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,8706	No Ano(%) 3,5748	Nos Últimos 12 Meses(%) 5,9774	Cota em: 29/04/2022 3,593287	Cota em: 31/05/2022 3,624571
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.00000989-0	Mês/Ano 05/2022	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	56.037,66C	15.595,098398
Aplicações	109.232,21C	30.348,004391
Resgates	78.862,21D	21.883,268483
Rendimento Bruto no Mês	798,91C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	87.206,57C	24.059,834306
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 05	APLICACAO	104.318,15C	28.988,972212
06 / 05	APLICACAO	10,90C	3,027789
09 / 05	RESGATE	46.254,43D	12.843,354514
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 05	RESGATE	20.442,18D	5.673,851995
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 05	RESGATE	6.675,00D	1.849,722662
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 05	RESGATE	1.497,28D	414,581962
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 05	APLICACAO	4.903,16C	1.356,004389
25 / 05	RESGATE	49,00D	13,540323
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 05	RESGATE	3.944,32D	1.088,217024
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	0,00	IRRF	0,00
-----------------	------	------	------

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 20/06/2022 - 09:55

Mês: Maio/2022

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/05/2022	540636	APLICACAO	104.318,15 D	104.318,15 D
05/05/2022	000001	CRED TED	187.916,66 C	83.598,51 C
05/05/2022	136665	ENVIO TED	800,85 D	82.797,66 C
05/05/2022	051400	TEV MESM T	7.393,66 D	75.404,00 C
05/05/2022	051400	TEV MESM T	73.076,79 D	2.327,21 C
05/05/2022	051401	TEV MESM T	180,00 D	2.147,21 C
05/05/2022	051401	TEV MESM T	514,80 D	1.632,41 C
05/05/2022	051402	TEV MESM T	35,20 D	1.597,21 C
05/05/2022	051402	TEV MESM T	863,55 D	733,66 C
05/05/2022	051402	TEV MESM T	548,10 D	185,56 C
05/05/2022	051403	TEV MESM T	165,06 D	20,50 C
05/05/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	19,30 C
05/05/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	18,10 C
05/05/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	16,90 C
05/05/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	15,70 C
05/05/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	14,50 C
05/05/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	13,30 C
05/05/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	12,10 C
05/05/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	10,90 C
05/05/2022	000000	SALDO DIA		10,90 C
06/05/2022	232208	APLICACAO	10,90 D	0,00 C
06/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/05/2022	379168	PAG BOLETO	6.256,00 D	6.256,00 D
09/05/2022	379886	PAG BOLETO	1.380,00 D	7.636,00 D

09/05/2022	380632	PAG BOLETO	1.954,85 D	9.590,85 D
09/05/2022	381362	PAG BOLETO	2.950,00 D	12.540,85 D
09/05/2022	382072	PAG BOLETO	1.063,96 D	13.604,81 D
09/05/2022	382842	PAG BOLETO	1.692,00 D	15.296,81 D
09/05/2022	383686	PAG BOLETO	86,80 D	15.383,61 D
09/05/2022	384768	PAG BOLETO	1.148,20 D	16.531,81 D
09/05/2022	385543	PAG BOLETO	798,00 D	17.329,81 D
09/05/2022	386271	PAG BOLETO	16,74 D	17.346,55 D
09/05/2022	387031	PAG BOLETO	461,15 D	17.807,70 D
09/05/2022	387821	PAG BOLETO	966,80 D	18.774,50 D
09/05/2022	389328	PAG BOLETO	784,35 D	19.558,85 D
09/05/2022	390045	PAG BOLETO	420,00 D	19.978,85 D
09/05/2022	394389	PAG BOLETO	1.055,90 D	21.034,75 D
09/05/2022	395104	PAG BOLETO	918,68 D	21.953,43 D
09/05/2022	395839	PAG BOLETO	48,36 D	22.001,79 D
09/05/2022	396606	PAG BOLETO	1.005,00 D	23.006,79 D
09/05/2022	397335	PAG BOLETO	2.650,32 D	25.657,11 D
09/05/2022	398077	PAG BOLETO	281,40 D	25.938,51 D
09/05/2022	535562	DEB P FGTS	11.767,44 D	37.705,95 D
09/05/2022	165972	ENVIO TED	243,02 D	37.948,97 D
09/05/2022	166128	ENVIO TED	2.500,00 D	40.448,97 D
09/05/2022	166285	ENVIO TED	136,06 D	40.585,03 D
09/05/2022	172977	ENVIO TED	499,00 D	41.084,03 D
09/05/2022	173141	ENVIO TED	5.170,40 D	46.254,43 D
09/05/2022	727220	RESG AUTOM	46.254,43 C	0,00 C
09/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/05/2022	141121	PG PREFEIT	3.510,45 D	3.510,45 D
10/05/2022	141321	PG ORG GOV	3.913,72 D	7.424,17 D
10/05/2022	141818	PG ORG GOV	7.580,36 D	15.004,53 D
10/05/2022	141983	PG ORG GOV	2.437,65 D	17.442,18 D
10/05/2022	120879	ENVIO TED	3.000,00 D	20.442,18 D
10/05/2022	727220	RESG AUTOM	20.442,18 C	0,00 C
10/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/05/2022	169069	ENVIO TED	6.675,00 D	6.675,00 D
16/05/2022	727220	RESG AUTOM	6.675,00 C	0,00 C
16/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C

17/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/05/2022	167664	PAG BOLETO	337,72 D	337,72 D
18/05/2022	122367	ENVIO TED	1.159,56 D	1.497,28 D
18/05/2022	727220	RESG AUTOM	1.497,28 C	0,00 C
18/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/05/2022	000001	CRED TED	156.548,74 C	156.548,74 C
19/05/2022	122027	ENVIO TED	115.490,03 D	41.058,71 C
19/05/2022	122201	ENVIO TED	5.492,63 D	35.566,08 C
19/05/2022	122383	ENVIO TED	8.519,08 D	27.047,00 C
19/05/2022	122789	ENVIO TED	2.740,42 D	24.306,58 C
19/05/2022	122917	ENVIO TED	10.430,64 D	13.875,94 C
19/05/2022	000000	SALDO DIA		13.875,94 C
20/05/2022	551586	PG ORG GOV	8.972,78 D	4.903,16 C
20/05/2022	000000	SALDO DIA		4.903,16 C
23/05/2022	249394	APLICACAO	4.903,16 D	0,00 C
23/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/05/2022	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/05/2022	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C
25/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/05/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/05/2022	311404	TEV MESM T	3.943,12 D	3.943,12 D
31/05/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	3.944,32 D
31/05/2022	727220	RESG AUTOM	3.944,32 C	0,00 C
31/05/2022	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

**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\$ 3.943,12**Data de débito:** 31/05/2022**Data/hora da operação:** 31/05/2022 14:04:39**Código da operação:** 297805057**Chave de segurança:** 3X2YMF28FVM7HG3C**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

Folha de Férias - 06/2022

Data : 25/07/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:02

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16)3953-1716

Folha: 0005

CENTRO DE CUSTO: 009.01 - PORTARIA URG/EMERGENCIA

Cod. Nome	Período Aquisitivo	Férias - Tipo	Proventos	Descontos	Vr. Líquido
348 LISLAINE CARLA MOREIRA	02/01/2021-01/01/2022	01/06/2022 - INDIVIDUAL	2.228,33	193,00	2.035,33
		Total:	2.228,33	193,00	2.035,33

Folha de Férias - 06/2022

Data : 25/07/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:02

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16)3953-1716

Folha: 0003

CENTRO DE CUSTO: 003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA

Cod. Nome	Período Aquisitivo	Férias - Tipo	Proventos	Descontos	Vr. Líquido
238 SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	05/08/2020-04/08/2021	01/06/2022 - INDIVIDUAL	2.076,49	168,70	1.907,79
		Total:	2.076,49	168,70	1.907,79

**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\$ 73.076,79

Data de débito:	05/05/2022
Data/hora da operação:	05/05/2022 14:00:33

Código da operação:	702844357
Chave de segurança:	69E65W9PMLPR9H1J

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

Folha Pagamento - 04/2022

Data : 03/05/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:13

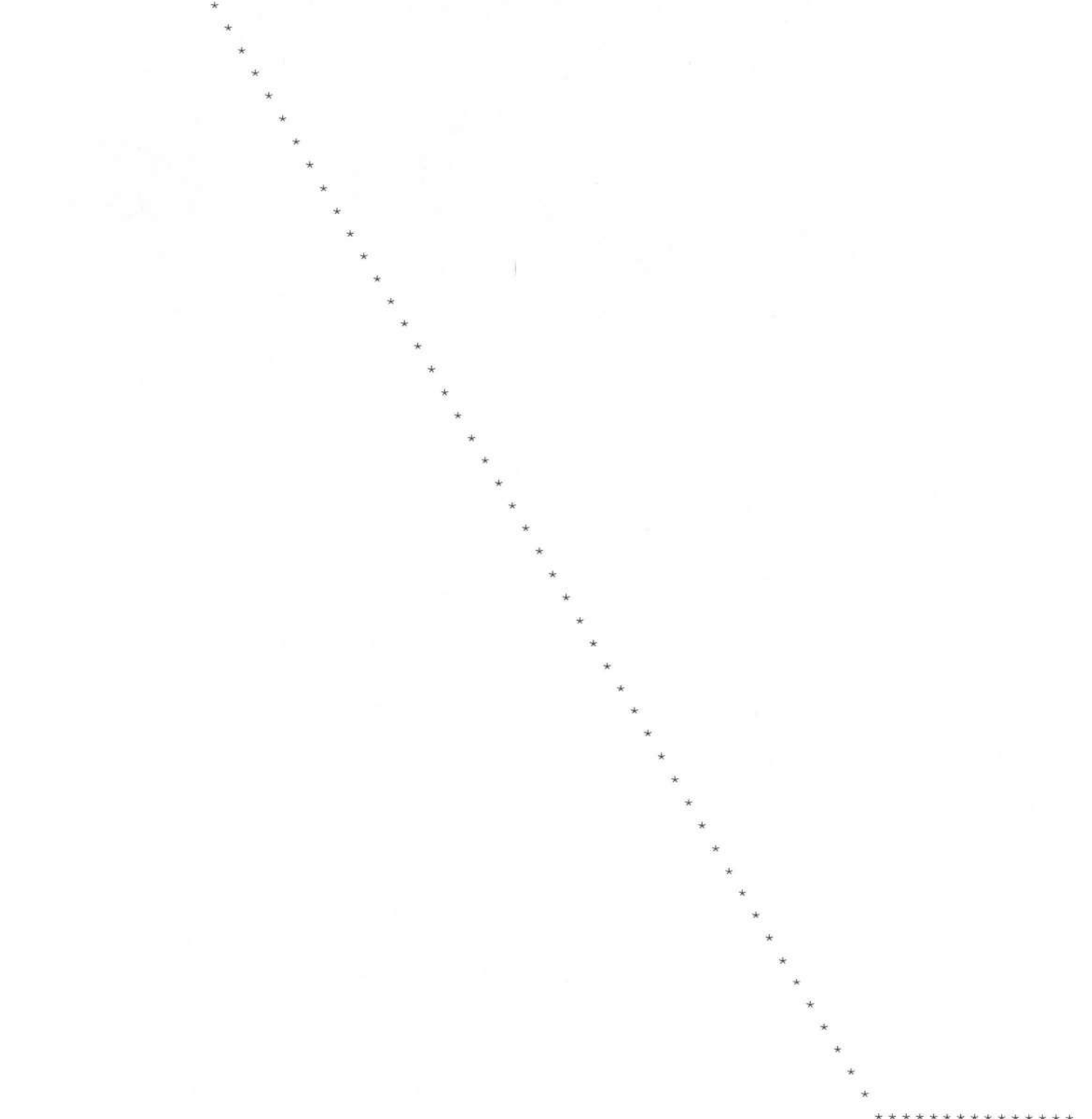
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0007

Centro de Custo: 009.01 - PORTARIA URG/EMERGENCIA

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0260	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.310,64	2.225,74	251,42	1.974,32	182,13	178,05	10,47
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	1.640,42	129,45	1.510,97	129,45	131,23	0,00
0373	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.763,27	3.896,06	647,27	3.248,79	381,62	311,68	143,92
0274	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.310,64	2.565,26	270,15	2.295,11	216,82	205,22	33,33
0319	WILLON REZENDE DE ANDRADE	1.310,64	6.197,97	6.197,97	0,00	77,75	322,33	20,07
TOTAL:			16.525,45	7.496,26	9.029,19	987,77	1.148,51	207,79



Folha Pagamento - 04/2022

Data : 03/05/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:13

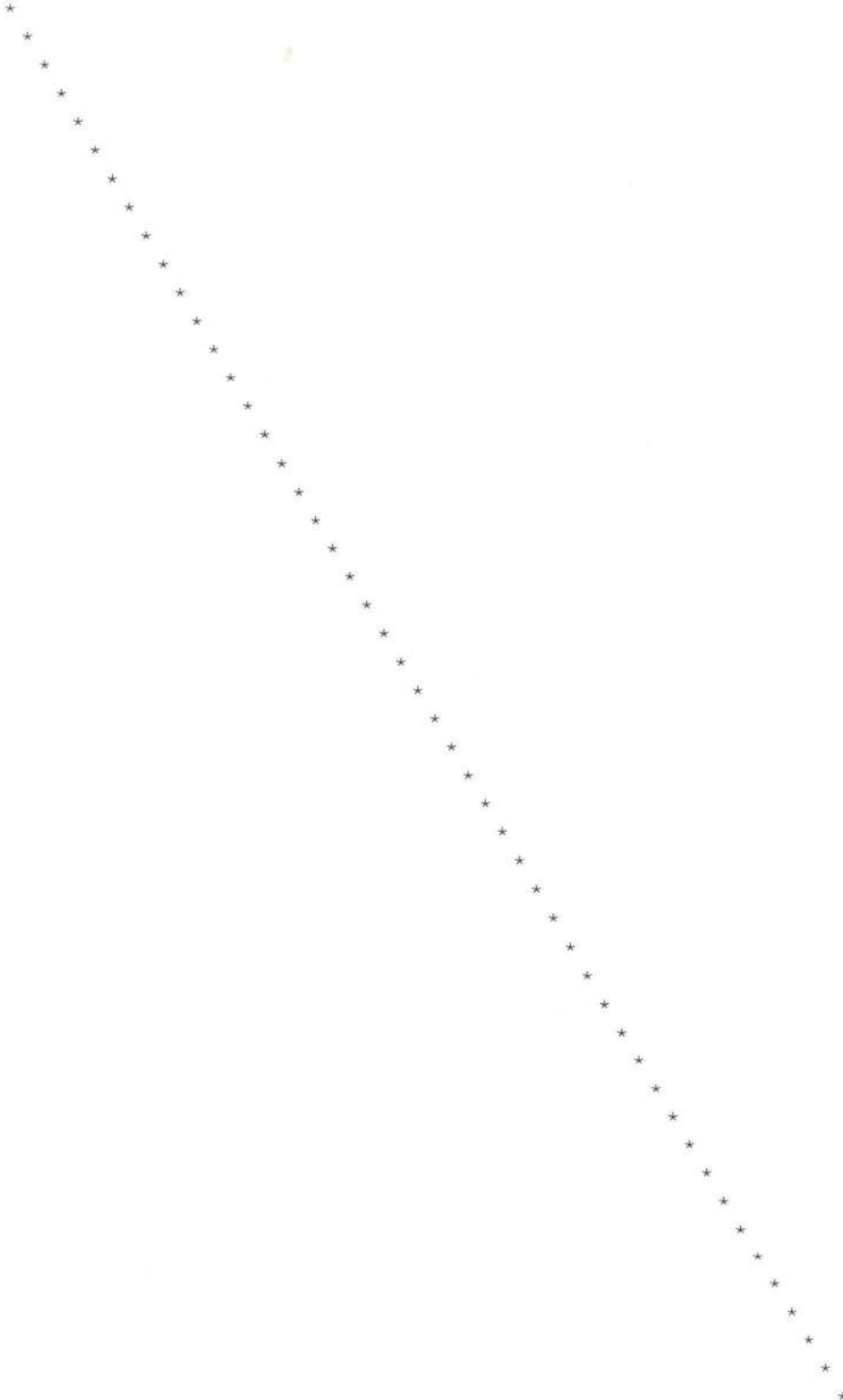
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

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	4.060,37	541,30	3.519,07	404,62	324,82	136,68
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	8.484,78	2.064,53	6.420,25	828,38	678,78	1.236,15
0104 MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.599,77	7.764,83	1.866,54	5.898,29	828,38	621,18	1.038,16
0124 RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.599,77	6.031,56	1.178,47	4.853,09	680,59	482,52	497,88
TOTAL:		30.600,09	6.831,46	23.768,63	3.174,34	2.447,98	3.099,55



Folha Pagamento - 04/2022

Data : 03/05/2022

Rázao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:13

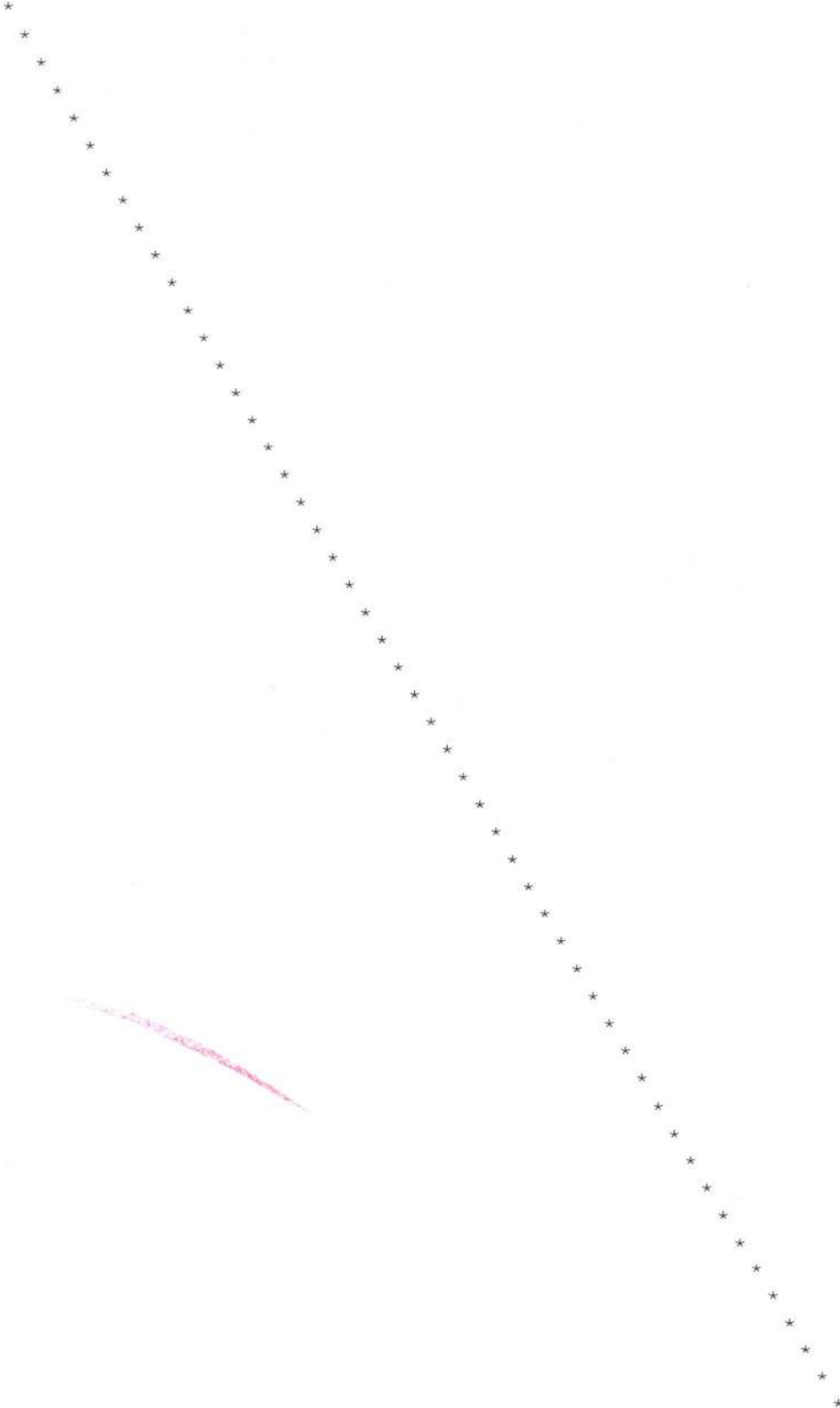
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0010

Centro de Custo: 022.01 - AUX ENFERMAGEM URG/EMERGENCIA

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0007 ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	1.548,52	2.008,37	298,60	1.709,77	162,57	160,66	0,00
0343 LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	1.548,52	3.006,02	352,14	2.653,88	269,72	240,48	62,42
0117 PATROCINIA SALETE PEREIRA	1.548,52	3.154,16	2.836,76	317,40	287,49	252,33	0,00
TOTAL:		8.168,55	3.487,50	4.681,05	719,78	653,47	62,42



Folha Pagamento - 04/2022

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Data : 03/05/2022

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

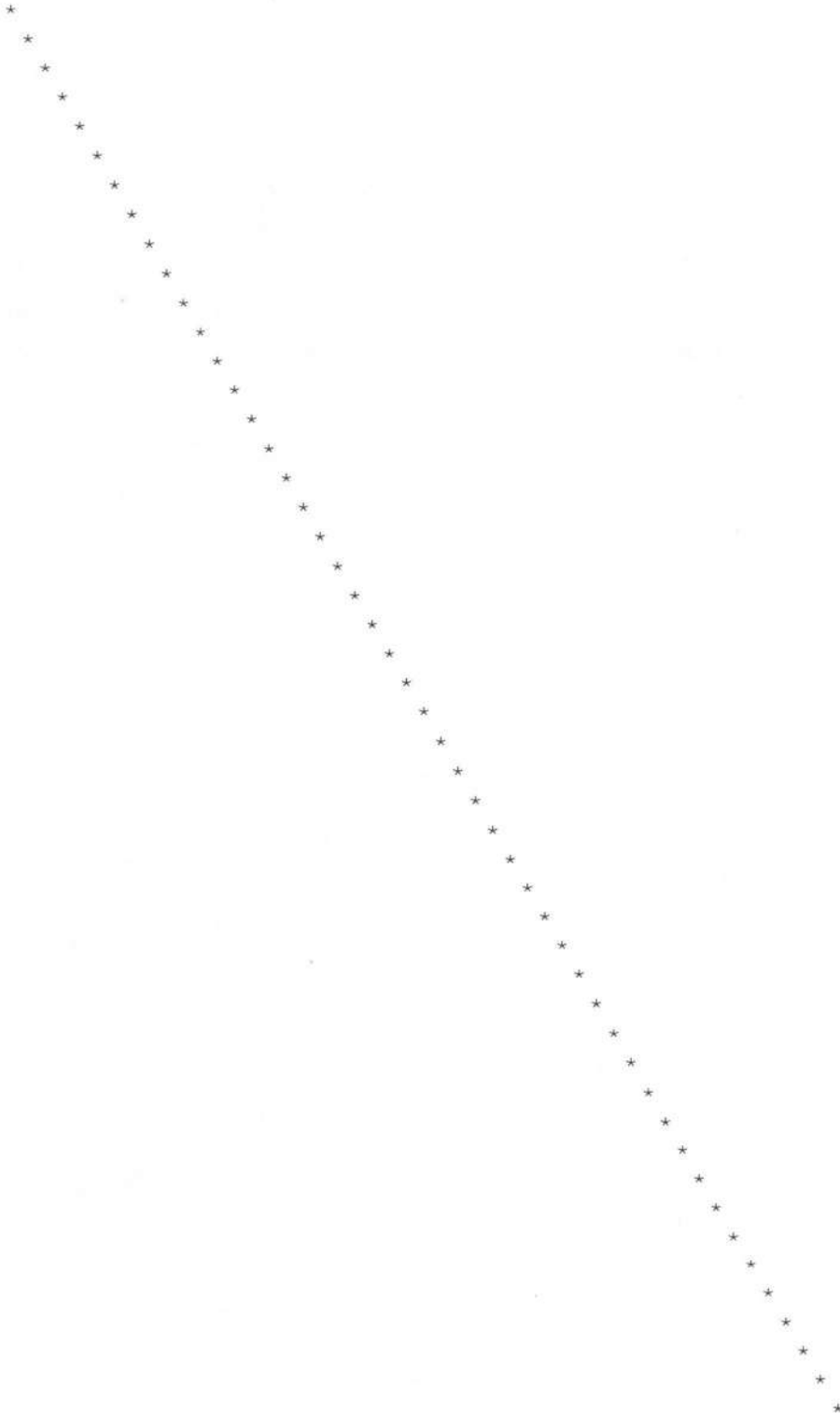
Hora : 11:13

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0012

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

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0331 ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARI	3.334,69	13.239,36	13.239,36	0,00	271,69	706,10	46,40
0385 ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.071,04	3.313,44	375,10	2.938,34	306,61	265,07	68,49
0447 CINTIA APARECIDA ALVES DE MORAES	3.071,04	4.117,13	673,97	3.443,16	373,62	307,11	136,55
0060 GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.071,04	3.313,44	375,10	2.938,34	306,61	265,07	68,49
0098 MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	3.906,16	459,11	3.447,05	323,80	276,54	49,51
0182 NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	3.892,57	718,10	3.174,47	381,13	311,40	171,91
TOTAL:		31.782,10	15.840,74	15.941,36	1.963,46	2.131,29	541,35



Folha Pagamento - 04/2022

Data : 03/05/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:13

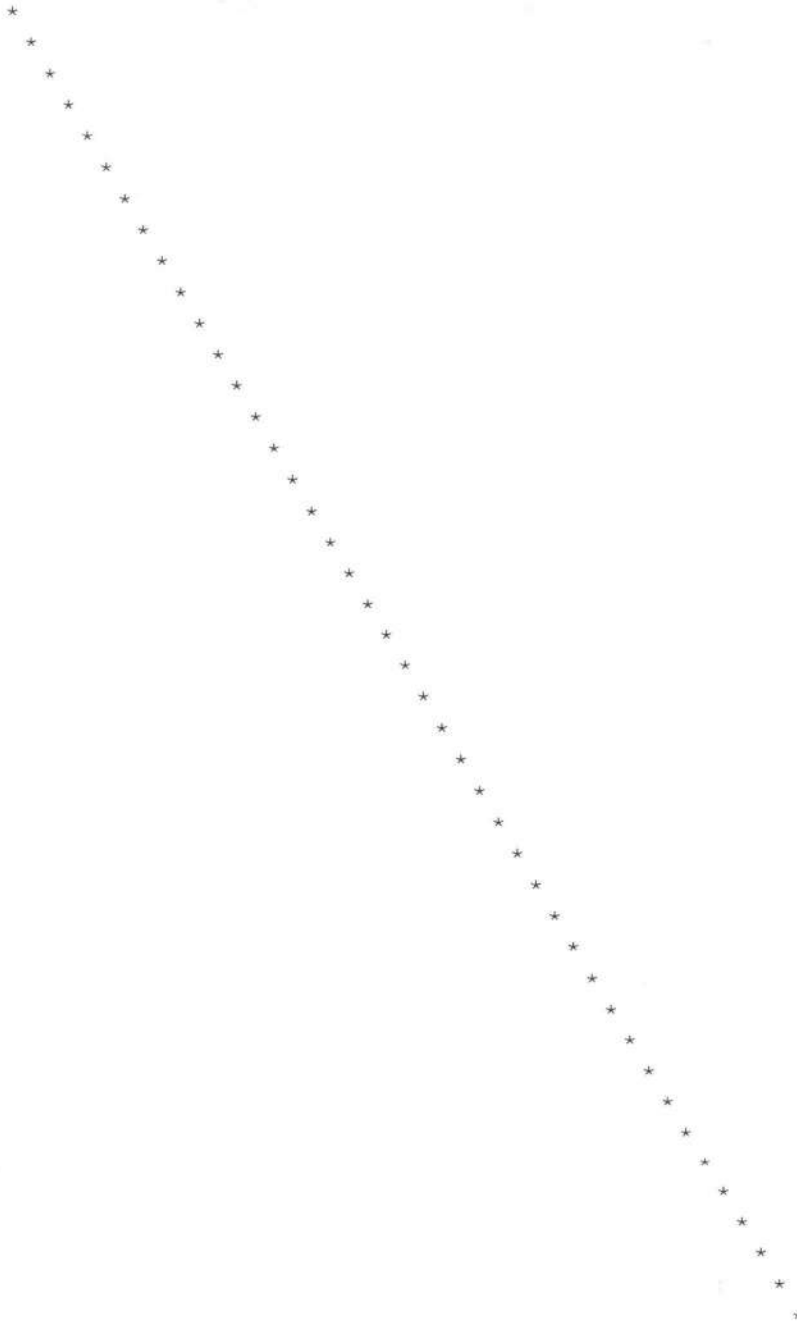
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0003

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	2.626,74	1.073,65	1.553,09	224,20	210,13	0,00
0465 CESAR AUGUSTO MACHADO	1.518,16	1.583,84	124,36	1.459,48	124,36	126,70	0,00
0228 ERICA FERNANDA DA SILVA	1.686,85	3.757,78	1.257,43	2.500,35	362,26	300,62	50,67
0058 FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.518,16	1.976,22	294,00	1.682,22	159,67	158,09	0,00
0463 JESSICA CRISTINA VICENTE	1.518,16	1.661,19	131,32	1.529,87	131,32	132,89	0,00
0307 JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.518,16	1.923,00	183,49	1.739,51	154,89	153,84	0,00
0171 JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.518,16	2.024,21	225,75	1.798,46	163,99	161,93	0,00
0354 MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.518,16	2.086,75	1.937,40	149,35	169,62	166,94	0,00
0223 NATALIA APARECIDA MOREIRA	1.390,00	295,14	295,14	0,00	0,00	0,00	0,00
0306 NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.602,26	1.815,89	183,79	1.632,10	145,25	145,27	0,00
0238 SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.518,16	2.221,85	315,10	1.906,75	129,08	134,94	0,00
0392 WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.518,16	1.741,93	138,59	1.603,34	138,59	139,35	0,00
TOTAL:		23.714,54	6.160,02	17.554,52	1.903,23	1.830,70	50,67



Folha Pagamento - 04/2022

Data : 03/05/2022

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:13

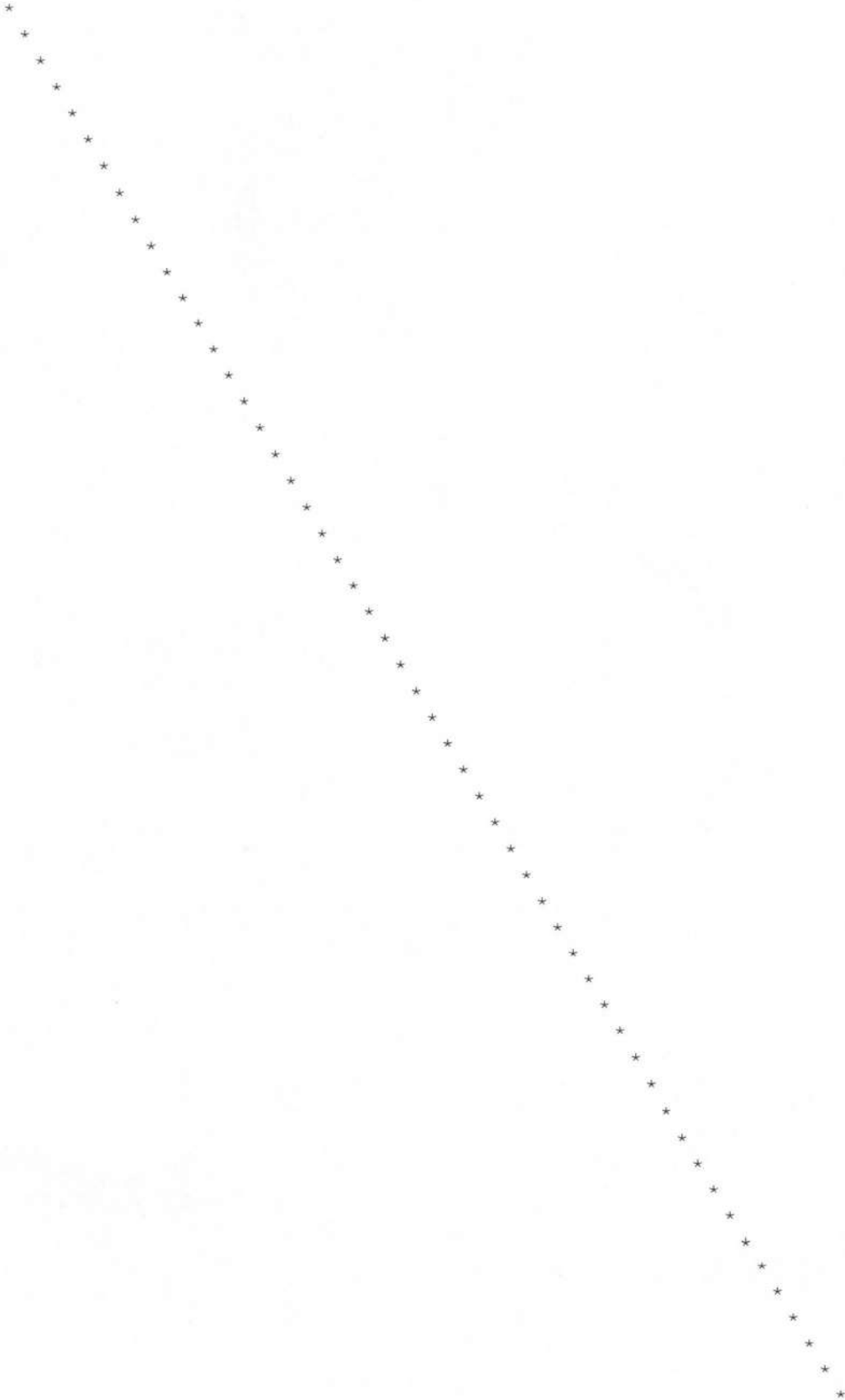
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0016

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	524,71	2.102,04	224,20	210,14	18,41
TOTAL:		2.626,75	524,71	2.102,04	224,20	210,14	18,41



**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\$ 800,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	101 - Pensão Alimentícia
Identificação da operação:	PENSAO ALIMENT
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2022
Data / Hora da operação:	05/05/2022 14:00:11

Código da operação:	00136665
Chave de segurança:	R52JAKW2NN7LM5CH

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

**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\$ 7.393,66**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:00:56**Código da operação:** 702859290**Chave de segurança:** GGCARCMXVXQ53VZ7**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

**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\$ 35,20**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:02:47**Código da operação:** 702936746**Chave de segurança:** NGF0N11R54ZAMYAH**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

**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\$ 548,10**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:02:30**Código da operação:** 702921709**Chave de segurança:** A2HYYC2RTN91J8LF**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

**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:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:01:54**Código da operação:** 702891527**Chave de segurança:** W2ESZ6MQSS1U37WF**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

**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\$ 180,00**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:01:26**Código da operação:** 702874585**Chave de segurança:** 20F8CPL2ML4KLMPU**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

**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\$ 863,55**Data de débito:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:02:11**Código da operação:** 702899856**Chave de segurança:** 6LUXKNJM87UZG9WW**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

**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:** 05/05/2022**Data/hora da operação:** 05/05/2022 14:03:10**Código da operação:** 702957250**Chave de segurança:** 7KHLS2V2FJ48WV0M**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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000095 90199.001042 1 89830000625600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
Nome/Razão Social:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
	CPF/CNPJ: 61.190.096/0001-92
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P
	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	6.256,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.256,00
Valor Pago (R\$):	6.256,00

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:15:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029379168
Chave de segurança:	M424S8MNT7FJ6W0S

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



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



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

3522.0461.1900.9600.0869.5500.1002.0646.0810.8932.2237

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaquí
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

1 - Saída
2 - Entrada **1**
Nº 002064608 FL1/1
SÉRIE 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5 101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373105533115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.190.096/0008-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135220473223651 12.04.2022 08:16:30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P 31325		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 12.04.2022
ENDEREÇO R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 16 39531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA

Nro Fatura	Dt.Vcto	Valor
002064608/A	12.05.2022	6.256,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.256,00	VALOR DO ICMS 1.126,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 6.256,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.256,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 01.125.797/0001-16
ENDEREÇO AV PORTUGAL 400, GP1A A 10A	MUNICÍPIO ITAPEVI			INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 00016	ESPECIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 122,560 KG	PESO LÍQUIDO 117,760 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
424173	BICERTO IV 60BO 100ML QTDE: 16.000 CX LOTE: 776145 Fab:	30049029 02.2022	000	5.101	CX Val.	02.2024 0,00	16	391,0000	0,00	6.256,00	6.256,00	1.126,08	0,00	18	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva					BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	6.256,00	VALOR ICMS	1.126,08		

CONVÊNIO/T.A Nº 02132
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 6.256,00

Nº Ped. Cli. : Pedido 3455
Nº Remessa : 201875102 - NºFatura : 0095675575 - DocNum: 0008944246

Cálculo ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com
 ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003393782
 Pedido 3455

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	<u>ll</u>	<u>ll</u>
ALMOXARIFADO	<u>13104622</u>	<u>Lania</u>
C. P. D.	<u>ll</u>	<u>ll</u>
ADMINISTRAÇÃO	<u>ll</u>	<u>ll</u>
AP Nº	<u>ll</u>	<u>ll</u>
DIRETORIA	<u>ll</u>	<u>ll</u>



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/04/2022 14:01

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3455

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 94 - EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A (865)	Data Ped: 08/04/2022
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 14/05/2022	
4699- 1 CETOPROFENO IV 100 ML (BICERTO)-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	960, 6,5167 0,0000 0,0000	6.256,0320
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 6.256,0320

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
6.256,0320	0,0000	0,0000	0,0000	6.256,0320



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000095 90199.001042 1 89830000625600

Valor: R\$ 6.256,00

Recibo do Pagador



|033-7| 03399.48572 40200.000095 90199.001042 1 89830000625600

Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A.		Agência/Cód. Beneficiário 3689/4857402	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 0000000000009901990
Número do documento 002064608-1	CPF/CNPJ	Vencimento 12/05/2022		Valor documento 6.256,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



|033-7| 03399.48572 40200.000095 90199.001042 1 89830000625600

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 12/05/2022
Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A.					Agência / Cód. Beneficiário 3689/4857402
Data do documento 12/04/2022	Nº documento 002064608-1	Espécie doc.	Aceite	Data process. 05/05/2022	Nosso número 0000000000009901990
Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 6.256,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$.... 1,25 AO DIA Não dispensar juros após o vencimento Sujeito a protesto em 5 dias					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, , 753
14180-000 CENTRO PONTAL - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 47795.801019 4 89860000138000
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:	15/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Bolet	1.380,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.380,00
Valor Pago (R\$):	1.380,00

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:16:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029379886
Chave de segurança:	0MZE5RWC90187KWW

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 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. 000.065.772
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0657 7210 1654 5281
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220442148602 - 05/04/2022 16:11:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: _____ CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41** DATA DA EMISSÃO: **05/04/2022**
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.: **15/05/2022**
Valor: **RS 1.380,00**

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
1.166,30	183,91	0,00	0,00	0,00	0,00	1.380,00
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	1.380,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA** FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CÓDIGO ANTT: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: **23.246.316/0001-63**
ENDEREÇO: **AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4** MUNICÍPIO: **RIO CLARO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **587220280115**
QUANTIDADE: **9** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: _____ NUMERAÇÃO: _____ PESO BRUTO: **46,300** PESO LÍQUIDO: **46,300**

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
52248	ATADURA GESSADA 10CM X 3M CX C/ 20 UN CYSNE/CREMER Lote: 080262202 Qt: 100 Fab: 10/01/22 Val: 09/01/25 FCI:3CDC0168-3032-4950-9454-3A4900B8BC23	90211099	540	5102	UN	100	2,1370	213,70	0,00	0,00			0,00	
52656	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP C/ FILTRO DE AR E INJ LATERAL 1,5M/INJEX/P Lote: 20210916 Qt: 500 Fab: 01/09/21 Val: 01/09/26	90183999	200	5102	UN	500	1,2250	612,50	612,50	110,25			18,00	
22996	SERINGA DESC 10ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 450 UNID/INJEX Lote: 3811/22 Qt: 900 Fab: 01/02/22 Val: 01/02/27	90183119	000	5102	UN	900	0,3320	298,80	298,80	39,74			13,30	
50382	SERINGA DESC 20ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 50 DESCARPACK Lote: SSSLAA0792 Qt: 500 Fab: 01/12/21 Val: 30/11/26	90183119	200	5102	UN	500	0,5100	255,00	255,00	33,92			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 03/22
AIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1380,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA _____
ALMOXARIFADO _____
C. P. D. 06/04/22
ADMINISTRAÇÃO _____

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: ****PEDIDO DE COMPRA No 3417****
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1654528
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\$ 242,07 Estadual: R\$ 163,97 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Isento de ICMS Conforme Convenio 126/10.

AP Nº _____
DIRETORIA _____
RESERVADO AO FISCO _____

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRÃO PRETO - SP
Fone:(16)3993-9100**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 05/04/2022	Vencimento 15/05/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 65772-01	Nosso Número: 0047795	Valor do Documento: 1.380,00

Autenticação Mecânica

**033-0****03399.85426 49000.000007 47795.801019 4 89860000138000**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 15/05/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 05/04/2022	No. do documento 65772-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/04/2022	Nosso Número 0047795-8
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.380,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 4,14 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 27,60 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 2000 unidade(s)/ 9 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000065772 serie 001
e pedido 1654528 de 05/04/2022

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 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 000065772

() 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 000065772

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 04/04/2022 15:56

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3417

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 04/04/2022	
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 14/05/2022					
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100, 2,1370	0,0000	0,0000	213,7000	
Complemento do item CREMER					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500, 1,2250	0,0000	0,0000	612,5000	
Complemento do item					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	900, 0,3320	0,0000	0,0000	298,8000	
Complemento do item					
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500, 0,5100	0,0000	0,0000	255,0000	
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.380,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.380,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.380,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 26752.738927 82179.030000 5 89880000195485
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:	17/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.954,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.954,85
Valor Pago (R\$):	1.954,85

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:16:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029380632
Chave de segurança:	6K58EM2QMLCWCE6

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



CHAVE DE ACESSO

3122 0411 8726 5600 0110 5500 1000 3402 4812 3216 1601

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

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 340.248
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131224658962228 05/04/2022 18:12:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

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

CNPJ/CPF
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 05-04-2022

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAIX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 18:13:32

42 | OUT=001 Venc=17/05/2022 Valor=1.954,85

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.304,85

VALOR DO ICMS

156,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.954,85

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

1.954,85

RAZÃO SOCIAL
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CÓDIGO AN.T

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 11.872.656/0001-10

ENDEREÇO
 Av INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO
 UBERLANDIA

UF
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

QUANTIDADE
 15,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

976525

PESO BRUTO
 68,2800 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
903	ATADURA ALGODÃO ORTOPEDICA 10CM X 1,0M C/12 UN FP0004 008003400044 POLARFIX Lote: 13141221 D.Fab: 17/12/21 D.Val: 17/12/26 0,0000 Referencia:FP0004	30051090	000	6108	UN	17	5,35	0,00	0,00	90,95	90,95	10,91	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
901	ATADURA ALGODÃO ORTOPEDICA 15CM X 1,0M C/12 UN FP0011 / FP0010 8003400044 POLARFIX Lote: 15250122 D.Fab: 31/01/22 D.Val: 31/01/27 0,0000 Referencia:FP0011 / FP0010	30051090	000	6108	UN	17	8,20	0,00	0,00	139,40	139,40	16,73	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1397	ATADURA ALGODÃO ORTOPEDICA 20CM X 1,0M C/12 UN FP0013 8003400044 POLARFIX Lote: 16010222 D.Fab: 04/02/22 D.Val: 04/02/27 0,0000 Referencia:FP0013	30051090	000	6108	UN	10	8,62	0,00	0,00	86,20	86,20	10,34	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1402	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN F06177 008003400027 POLARFIX Lote: 56376 D.Fab: 05/03/22 D.Val: 08/03/27 0,0000Referencia:F06177	30059090	500	6108	UN	17	5,90	0,00	0,00	100,30	100,30	12,04	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
881	ATADURA CREPE 15CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 UN CYSNE 156683 0010071150057 CREMER Lote: 683302149 D.Fab: 08/12/21 D.Val: 07/12/26 0,0000 Referencia:156683	30059090	500	6108	UN	40	22,20	0,00	0,00	888,00	888,00	106,56	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVENIO 126/10 - ANEXO I, ITEM 30, PARTE 2, RICMS-MG
 pedido 3420 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () ()

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1954,85

DADOS ADICIONAIS

TRANSFORMAÇÃO E TRANSFERÊNCIA

FATURA/BOLETA

DESTINATÁRIO/EMISSOR

PA

3420



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
 N° 340.248
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3122 0411 8726 5600 0110 5500 1000 3402 4812 3216 1601

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
 131224658962228 05/04/2022 18:12:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
893	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 M C/20 UN 156911 80245210070 CREMER Lote: 911262135 D.Fab: 30/08/21 D.Val: 29/08/24 0,0000Referencia:156911	90211099	540	6108	UN	10	65,00	0,00	0,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFE _____

C. P. D. 06.04.22 _____

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 26752.738927 82179.030000 5 89880000195485

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 17/05/2022	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00267527-3		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/04/2022	Número do Documento 340248 - 1	Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 05/04/2022	Valor do Documento 1.954,85	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 26752.738927 82179.030000 5 89880000195485

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 17/05/2022	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/04/2022	Número do Documento 340248 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/04/2022	Nosso Número 109/00267527-3		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.954,85		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 39,10 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,91 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 06/04/2022 09:25

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3420

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 04/04/2022
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 14/05/2022		
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	204, 0,6833 0,0000 0,0000	139,3932
Complemento do item POLAR FIX		
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	204, 0,4918 0,0000 0,0000	100,3272
Complemento do item		
50040- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120, 0,7183 0,0000 0,0000	86,1960
Complemento do item		
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	204, 0,4458 0,0000 0,0000	90,9432
Complemento do item POLAR FIX		
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	480, 1,8500 0,0000 0,0000	888,0000
Complemento do item		
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200, 3,2500 0,0000 0,0000	650,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.954,8596

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.954,8596	0,0000	0,0000	0,0000	1.954,8506

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 06056.890046 50900.990008 8 89850000295000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
Nome/Razão Social:	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
	CPF/CNPJ:
	59.225.268/0001-74
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social:
	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:
	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social:
	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:
	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	2.950,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.950,00
Valor Pago (R\$):	2.950,00

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:17:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029381362
Chave de segurança:	TVVPA60WH8GCWGFW

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 N° 131060
 SÉRIE: 1
 FL 1 / 1



Chave de acesso
3522 0459 2252 6800 0174 5500 1000 1310 6063 0621 3391

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

Protocolo de autorização de uso
635220003149734 - 04/04/2022 18:51:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647.255.349.114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

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

CNPJ / CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 04/04/2022

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
 Pontal

FONE / FAX
 163953-1716

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA
 Fatura: 1 Vencimento: 14/05/2022 Valor: 2.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.950,00	VALOR DO ICMS 531,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.950,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME

FRETE POR CONTA
 0 - EMITENTE
 1 - DESTINATÁRIO **0**

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
 15.066.184/0001-60

ENDEREÇO
 RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020

MUNICÍPIO
 São José do Rio Preto

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 647598751114

QUANTIDADE
 1

ESPECIE CAIXA

MARCA
 SOQUIMICA

NUMERAÇÃO
 0

PESO BRUTO
 0,000000 Kg

PESO LÍQUIDO
 0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R\$ 803,88	38229000	7.00	5102	UN	50,000000	59,000000	2.950,00	2.950,00	531,00	0,00	18,00	0,00
Nº Lote: 26047331 Qtde: 50,00 Fab: 01/01/2021 Val: 03/08/2023													

CONTROLE DE MERCALÓPIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C. P. D. 06/04/22 _____

ADMINISTRAÇÃO _____

AR. N° _____

DIRETORIA _____

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CALCULO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE impresso em contingência - EPEC regularmente recebida pela Receita Federal do Brasil

PEDIDO 3403
 Total aproximado de tributos: R\$ 803,88
 Nº de Pedido: 112411
 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

RESERVADO AO FISCO

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



Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 14/05/2022
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74 Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9
Data de Emissão 04/04/2022						Nosso Número 109/00060568-9
Número do documento 131060/1	Espécie R\$	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento		
Use do Banco Carteira	Quantidade		Valor			(=) Valor do documento 2.950,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(-) Desconto / abatimento
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(+) Multa / Mora
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000, PONTAL - SP						(=) Valor cobrado
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica



Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 06056.890046 50900.990008 8 89850000295000

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 14/05/2022
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9
Data de Emissão 04/04/2022						Nosso Número 109/00060568-9
Número do documento 131060/1	Espécie R\$	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento		
Use do Banco Carteira	Quantidade		Valor			(=) Valor do documento 2.950,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(-) Desconto / abatimento
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(+) Multa / Mora
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000, PONTAL - SP						(=) Valor cobrado
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/04/2022 09:25

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3403

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA	Data Ped: 04/04/2022
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) =	
Observação do Pedido	Vlr.Total	
69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0	59,0000 0,0000 0,0000
Complemento do item		2.950,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.950,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	2.950,0000
2.950,0000	0,0000
0,0000	0,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00029.950177 6 89850000106396
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
Pagador Sacado	CPF/CNPJ: 02.736.951/0001-59
	Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	1.063,96
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.063,96
Valor Pago (R\$):	1.063,96

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:17:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029382072
Chave de segurança:	JS565XS4FCJ722VA

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 044.246

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3522.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0442.4618.5601.7861

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135220439825201 - 05/04/2022 10:37:15

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

05/04/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAIDA

05/04/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 1.063,96 14/05/2022

CALCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Main product table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QTDE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B. CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI.

CONVÊNIO/T.A Nº 02/32
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1.063,96

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA N. 3418

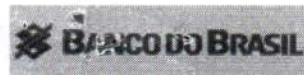
RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 05/04/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.063,96

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

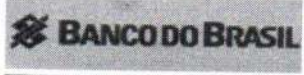
NF-e
No: 044.246
SÉRIE: 1 FL: 1/1



001-9

Comprovante de Entrega

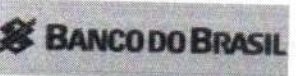
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000029950		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 14/05/2022	Número do Documento 044246/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.063,96	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 05/04/2022	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/05/2022	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 05/04/2022	Número do Documento 044246/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/04/2022	Nosso Número 28439230000029950	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.063,96	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,13 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:					Autenticação Mecânica	
Recebimento através do cheque número do banco.						
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00029.950177 6 89850000106396

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/05/2022	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 05/04/2022	Número do Documento 044246/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/04/2022	Nosso Número 28439230000029950	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.063,96	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,13 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaç	



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/04/2022 15:57

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3418

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 04/04/2022
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	Qtđ * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/05/2022		Vlr.Total
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.04	0,4900 0,0000 0,0000
Complemento do item		999,6000
67593- 1 ESTETOSCOPIO ADULTO-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,00	16,0900 0,0000 0,0000
Complemento do item		64,3600

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.063,9600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
1.063,9600	0,0000
0,0000	0,0000
	1.063,9600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 0000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 93263.402930 82885.900009 7 89870000169200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
Sacador Avalista	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
	Nome/Razão Social: C M HOSPITALAR S.A. RPO
Beneficiário Final	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
	Nome/Razão Social: CM HOSPITALAR LTDA
Pagador Sacado	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
	Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Pagador Final - Correntista	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
	Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	1.692,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.692,00
Valor Pago (R\$):	1.692,00

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:17:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029382842
Chave de segurança:	YYZT1FG5KN160Y09

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****C M HOSPITALAR S.A (RPO)**

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000980540
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0412 4201 6400 0157 5500 1000 9805 4013 7664 5360

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135220437072719 04/04/2022 21:24:43-03:00

CNPJ
 12.420.164/0001-57

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)					CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 04/04/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICIPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	
	001 14/05/2022 1.692,00								

FATURA	001 14/05/2022 1.692,00								
---------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.692,00		VALOR DO ICMS 304,56		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.692,00	
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 1.692,00		

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 4		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 4		PESO LIQUIDO 4		

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
209855	ANGIOCATH 22G1 B D UNID REF 3883 3514 - BECTON DI CKINSON - IT (IN FUSION)	90183929	500	5102	UN	300,0000	1,880000	564,00	564,00	0,00	101,52	0,00	18,00%	0,00%	300	1299280	31/10/2026	01/11/2021
209857	ANGIOCATH 24G1 B D UNID REF 38833 614 - BECTON DIC KINSON - IT (INF USION)	90183929	500	5102	UN	300,0000	1,880000	564,00	564,00	0,00	101,52	0,00	18,00%	0,00%	300	1279528	30/09/2026	01/10/2021

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989.0
 OP: 003

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 209855, 209857, 209862 Nosso Pedido: 99HRKF		Pedido: 99HRKF Rep.: 000395 Nº da OS Volumes 600002341895 (P) 1 600002341896 (G) 3 <hr/> Total 4	RESERVADO AO FISCO
	VALOR PAGO R\$: 1692,00			

NF-e
 Nº 000980540
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001001
 000004453836



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000980540
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0412 4201 6400 0157 5500 1000 9805 4013 7664 5360

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135220437072719 04/04/2022 21:24:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

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.
209882	ANGIOCATH 20GA B D UNID REF 38833 314 - BECTON DIC KINSON - IT (INF USION)	90183929	500	5102	UN	300,0000	1,880000	564,00	564,00	0,00	101,52	0,00	18,00%	0,00%	300	1273738	30/09/2026	01/10/2021

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C. F. D. 05/04/22 Φ

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

DATA DE RECEBIMENTO



TICKET

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 000980540	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/05/2022	Valor do Documento 1.692,00	() Não existe nº indicado () Recusado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Não procurado () Endereço insuficiente
	Data	Entregador	() Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 16/05/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 04/04/2022	Nro.Documento 000980540
Uso do Banco	Carteira 109
	Espécie R\$
	Quantidade
	Aceite N
	Data do Processamento 04/04/2022
	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	Noosso Número 109/00932634-0
	Valor do Documento 1.692,00
	(-)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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 16/05/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 04/04/2022	Nro.Documento 000980540
Uso do Banco	Carteira 109
	Espécie R\$
	Quantidade
	Aceite N
	Data do Processamento 04/04/2022
	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	Noosso Número 109/00932634-0
	Valor do Documento 1.692,00
	(-)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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/04/2022 16:40

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3421


Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 04/04/2022
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 14/05/2022		
3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300, 1,8800 0,0000 0,0000	564,0000
Complemento do item		
3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300, 1,8800 0,0000 0,0000	564,0000
Complemento do item		
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300, 1,8800 0,0000 0,0000	564,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.692,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	1.692,0000
1.692,0000	0,0000
	0,0000
	0,0000
	1.692,0000


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

**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\$ 499,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2022
Data / Hora da operação:	09/05/2022 16:15:33

Código da operação:	00172977
Chave de segurança:	T2VFMMWEH06S3WQ0

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
Itapira - SP - CEP 13074-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

225

88

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 3247669

FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3522 0444 7346 7100 0151 5501 0003 2476 6912 5260 8439

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220468609415 11/04/2022 12:09:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5376218S)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

11/04/2022

ENDEREÇO

ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

11/04/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

16.3953 1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

3247669/01

26/05/2022

499,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

499,00

VALOR DO ICMS

89,82

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

499,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

499,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,300

PESO LÍQUIDO

0,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO

DESCRÇÃO PRODUTO / SERVIÇO

NCM / SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

B.CALC. ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

ALÍQUOTA ICMS IPI

40.0284

EFEDRIN 50mg/mL Sol. Inj. - 100amp. X 1mL - (D1) - Lis:POS - Trib aprox R\$: 67,12 Federal e 59,88 Estadual Fonte: IBPT/empresa metro.co 0EBB1B.
FCI: 7D29FA39-4132-4565-8C5D-8D944990B482
Lote: 22020664 - Qtd: 1,0000 - Fab: 02/2022 - Val: 02/2024

CONVÊNIO/T.A Nº 003/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989.0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 499,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 5376218S - Rep: 13204 -Prod. Lista Positiva: 499,00 - PAGAMENTO 40 DIAS
EM DE COMPRAS 3437 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - C
RF 37612-SP - Trib aprox R\$: 67,12 Federal e 59,88 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 0EBB1B.Transp. Redespa:Qual
ity Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIV
EL 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

0011 - 30069-0

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/04/2022 10:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3437

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM.	Data Ped: 05/04/2022
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 14/05/2022	
22238- 1 SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML AMP 1 ML-AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100, 4,9900 0,0000 0,0000	499,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	499,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido -	Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido
499,0000	0,0000	499,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**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\$ 243,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2022
Data / Hora da operação:	09/05/2022 16:26:36

Código da operação:	00165972
Chave de segurança:	QZ7A1NJ1GLFW7HN1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

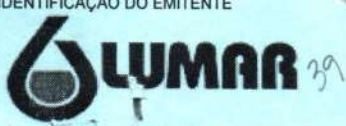
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104



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: 000.224.860

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2248 6011 7946 1077

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

135220439481348 05/04/2022 09:59:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmadame da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

05/04/2022

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

05/04/2022

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	14/05/2022	243,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
243,02		43,73	0,00	0,00	243,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		243,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

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

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

7,00

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	
037519	ALGODAO 500G NEVOA Lote:092109E Qtde: 10 Venc: 30/09/2026	3005.90.90	000	5102	RL	10,00	11,4500	114,50	0,00	114,50	20,81	0,00	18,00	0,00
037932	CATETER NASAL INFANTIL MEDSONDA Lote:59406 Qtde: 10 Venc: 31/03/2025	9018.39.29	000	5102	PCT	10,00	1,1800	11,80	0,00	11,80	2,12	0,00	18,00	0,00
049955	CATETER NASAL TIPO OCULOS MEDSONDA Lote:63711 Qtde: 60 Venc: 30/11/2025	9018.39.29	000	5102	PCT	60,00	1,0300	61,80	0,00	61,80	11,12	0,00	18,00	0,00
052243	SONDA RETAL N.06 MEDSONDA Lote:57940 Qtde: 60 Venc: 31/12/2024	9018.39.29	000	5102	PCT	60,00	0,5900	35,40	0,00	35,40	6,37	0,00	18,00	0,00
059953	SONDA ASP.TRAQUEAL N.12 LAR Lote:2045 Qtde: 30 Venc: 31/10/2025	9018.39.24	000	5102	PCT	30,00	0,6507	19,52	0,00	19,52	3,51	0,00	18,00	0,00

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

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

RESERVADO AO FISCO

DIRETORIA

ENVÊNIO/T.A Nº 003/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

003

PAGO R\$: 243,02

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 128,52 Lista Neutra 114,50
Televendas ELEONICE - Conferente Vera - 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 3416/2022

Cliente: 529 Pedido: 574075

Impresso em 05/04/2022 10:00:12 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/04/2022 16:01

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3416

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 04/04/2022
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 14/05/2022	
4042- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC N.12-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0 0,6507 0,0000 0,0000	19,5210
Complemento do item		
4364- 1 CATETER NASAL PEDIATRICO -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0 1,1800 0,0000 0,0000	11,8000
Complemento do item		
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0 11,4500 0,0000 0,0000	114,5000
Complemento do item		
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0 1,0300 0,0000 0,0000	61,8000
Complemento do item		
89643- 1 SONDA RETAL DESC. N.06-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0 0,5900 0,0000 0,0000	35,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	243,0210
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	243,0210
243,0210 0,0000 0,0000 0,0000	243,0210


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

**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\$ 5.170,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2022
Data / Hora da operação:	09/05/2022 16:15:13

Código da operação:	00173141
Chave de segurança:	C1UG34G3J747VG7T

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

Itapira - SP - CEP 13974-900

(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ. E CRISTALIA

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 3247666

FL 2 / 2

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3522 0444 7346 7100 0151 5501 0003 2476 6613 5841 5721

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220468609141 11/04/2022 12:09:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

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	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
46.4233	REGENCEL 10.000UI Pom Oft - 1bis X 3,5 g - Lis:NEG - Trib apr ox RS: 13,45 Federal e 12,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.c o 0EBB1B. FCI: 039518C5-1C47-40BB-9F6C-11088D220160 Lote: 22030498 - Qtd: 10,0000 - Fab: 03/2022 - Val: 03/2024	3004.90.59	500	5101	UN	10,0000	10,0000	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

 13/04/22 ✓

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 3247666 FL 1 / 2
SÉRIE 10

CHAVE DE ACESSO

3522 0444 7346 7100 0151 5501 0003 2476 6613 5841 5721

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220468609141 11/04/2022 12:09:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5376206S)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

11/04/2022

ENDEREÇO

ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA SAÍDA

11/04/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

16 3953 1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3247666/01	26/05/2022	5.170,40						

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	
5.170,40	637,27	0,00	0,00	5.170,40	
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	5.170,40

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	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA(S)			16,874	16,405

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	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
52.4485	CETOPROFENO 50mg/mL - Sol. Inj. - 25amp. X 2 mL - Lis:POS - Trib aprox RS: 92,81 Federal e 82,80 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 0EBB1B. FCI: A9B48F10-5F17-4E12-8496-BF759DC58365 Lote: 22030194 - Qtd: 12,0000 - Fab: 03/2022 - Val: 03/2024	3004.90.39	500	5101	CX	12,0000	57,5000	690,00	690,00	82,80	0,00	12,00	0,00
50.1134	LONGACTIL 5mg/mL Sol. Inj. - 10amp. X 5mL - (C1) - Lis:POS - Trib aprox RS: 16,68 Federal e 14,88 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 0EBB1B. FCI: 14C44166-C3F4-4EBC-9007-E572F0464C80 Lote: 21100693 - Qtd: 5,0000 - Fab: 10/2021 - Val: 10/2024	3004.90.79	500	5101	CX	5,0000	24,8000	124,00	124,00	22,32	0,00	18,00	0,00
52.3666	OMEPRAZOL SODICO 40mg Po Liof Inj 25 fa + 25 amp dil X 10 mL - Lis:NEG - Trib aprox RS: 564,90 Federal e 504,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 0EBB1B. FCI: 6C206E5B-F0E9-4D34-B915-1E8DE41A5F11 Lote: 22020583 - Qtd: 14,0000 - Fab: 02/2022 - Val: 02/2024	3004.90.69	500	5101	CX	14,0000	300,0000	4.200,00	4.200,00	504,00	0,00	12,00	0,00
46.4090	PHOSFOENEMA 160 + 60mg/mL Enema - 12fr X 130mL - Lis:NEG - Trib aprox RS: 7,59 Federal e 7,50 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co 0EBB1B. FCI: 33BE0951-2AB0-4F86-94EA-89E6E1B54C05 Lote: 22010216 - Qtd: 1,0000 - Fab: 01/2022 - Val: 01/2024	3004.90.99	500	5101	CX	1,0000	56,4000	56,40	56,40	10,15	0,00	18,00	0,00

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

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 5170,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 5376206S - Rep: 13204 -Prod. Lista Negativa: 4.356,40 Prod. Lista Positiva: 814,00 - PAGAMENTO 40 DIAS
ORDEM DE COMPRAS 3422 - "CREDITO PRESUMIDO - LEI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Trib aprox RS: 695,42 Federal e 621,18 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 0EBB1B.Transp. Redespa:Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795 549474111 - BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011 - C/C 0000 10069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACAO) . Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/04/2022 11:05

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3422

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM.		Data Ped: 05/04/2022	
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 14/05/2022					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	300,	2,3000	0,0000	0,0000	690,0000
Complemento do item					
18171- 1 CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML-AMP-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0	2,4800	0,0000	0,0000	124,0000
Complemento do item					
22676- 2 EPITEZAN PMDA OFT 3.5 GR -TUBO 3,5G-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0	10,0000	0,0000	0,0000	100,0000
Complemento do item					
24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0	4,7000	0,0000	0,0000	56,4000
Complemento do item					
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	350,	12,0000	0,0000	0,0000	4.200,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.170,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
5.170,4000	0,0000	0,0000	0,0000	5.170,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**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\$ 2.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2022
Data / Hora da operação:	09/05/2022 16:26:18

Código da operação:	00166128
Chave de segurança:	PEFK51NRMZHKQC0N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

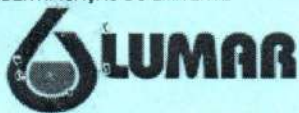
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39
3457

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.225.451

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2254 5111 5105 4977

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

135220486582651 14/04/2022 10:32:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

14/04/2022

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

14/04/2022

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	20/05/2022	2500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.500,00		450,00	0,00	0,00	2.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		2.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,00

PESO LÍQUIDO

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	IPI
055737	DIPIFARMA(DIPIRONA)500MG/ML AP.2ML Lote:DP22C079 Qtde: 1000 Venc: 30/03/2024	3004.90.89	000	5102	AMP	1.000,00	2.5000	2.500,00	0,00	2.500,00	450,00	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

FORNECEDOR

ALMOXARIFE

ATENÇÃO

SAC

ADMINISTRAÇÃO

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

AP Nº

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 2.500,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Negativa 2.500,00
Televendas ELEONICE - Conferente Vera - 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 3457/2022

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 574521

Impresso em 14/04/2022 10:34:05 por Ana Claudia

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

RELATÓRIO DE CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Este relatório não tem valor fiscal e é uma simples representação da CCE indicada abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SÉRIE 000	NÚMERO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 000.225.451	CHAVE DE ACESSO 3522 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2254 5111 5105 4977
--------------	---	---

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO 35	TIPO DE AMBIENTE 1 - PRODUÇÃO	DATA E HORÁRIO DO EVENTO 14/04/2022 14:27:15	
EVENTO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1
CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA 1101103522044922869500015255000000225451115105497701-procEventoNFe.xml			
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 135220487968595	DATA E HORÁRIO DO REGISTRO 14/04/2022 14:26:31

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA		CNPJ / CPF 49.228.695/0001-52	
ENDEREÇO AV. WILSON BEGO,745		BAIRRO DISTRITO INDUSTRIAL	CEP 14406-091
MUNICÍPIO FRANCA	FONE/FAX 1637211102	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Pontal		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753,0000		BAIRRO Centro	CEP 14180-000
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX 1639531716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CORREÇÃO

CARTA DE CORRECAO PARA TRANSPORTADORA: LEIA-SE FRETE 3 = TRANSPORTE PROPRIO POR CONTA DO REMETENTE - LUMAR COMECIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA INSCRICAO ESTADUAL 310049440111 CNPJ 49.228.695/0001-52

* * * * *

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

* * * * *

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/04/2022 16:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3457

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 08/04/2022
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 VENCIMENTO 14/05/2022.		
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.00 2,5000 0,0000 0,0000	2.500,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.500,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
2.500,0000 0,0000 0,0000 0,0000	2.500,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**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\$ 136,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2022
Data / Hora da operação:	09/05/2022 16:25:59

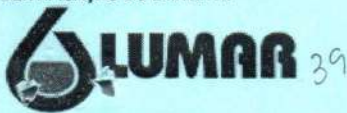
Código da operação: 00166285
Chave de segurança: JZ2AYZ6P1ECQZTLJ

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 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: 000.224.927

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2249 2711 5238 4668

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

135220445577886 06/04/2022 09:41:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

06/04/2022

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

06/04/2022

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	14/05/2022	136,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
136,06		22,58	0,00	0,00	136,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		136,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

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

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00

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	IPI
058760	DEXAGREEN(DEXAMETASONA) CR.10G Lote:10420 Qtde: 8 Venc: 31/03/2023 Lote:16919 Qtde: 2 Venc: 30/06/2022	3004.90.99	000	5102	TB	10,00	1.3000	13,00	0,00	13,00	2,34	0,00	18,00	0,00
059059	HALOXIN(HIDR.ALUMINIO) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Lote:01222 Qtde: 12 Venc: 31/01/2024	3004.90.99	000	5102	FR	12,00	7.6000	91,20	0,00	91,20	16,42	0,00	18,00	0,00
060876	CLOR.SERTRALINA 50MG 30CP(C1)(G) ACCORD Lote:M2018131 Qtde: 1 Venc: 30/11/2022	3004.90.39	100	5102	CX	1,00	2.9400	2,94	0,00	2,94	0,35	0,00	12,00	0,00
062091	SULF.NEOMIC.+BACITRACINA POM.15G(G) Lote:2201480 Qtde: 12 Venc: 31/01/2024	3003.90.99	500	5102	TB	12,00	2.4100	28,92	0,00	28,92	3,47	0,00	12,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AG Nº

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

CONVÊNIO/T.A Nº 02/2022

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG 2672 FISCO

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 136,06

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 107,14 Lista Negativa 28,92
Tele vendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. V
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 3424/2022

Cliente: 529 Pedido: 574121

Impresso em 06/04/2022 09:43:32 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/04/2022 08:54

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3424

Pedido de Compra

PA

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped:	05/04/2022
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 14/05/2022				
17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0	0,0980	0,0000	0,0000	2,9400
Complemento do item					
20001- 2 DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10G-TUBO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0	1,3000	0,0000	0,0000	13,0000
Complemento do item					
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0	7,6000	0,0000	0,0000	91,2000
Complemento do item					
33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0	2,4100	0,0000	0,0000	28,9200
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 136,0600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido
136,0600 0,0000 0,0000 0,0000	136,0600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 93249.722930 82885.900009 1 89870000008680
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
Sacador Avalista	
	Nome/Razão Social: C M HOSPITALAR S.A. RPO
	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
Beneficiário Final	
	Nome/Razão Social: CM HOSPITALAR LTDA
	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
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:	16/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	86,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	86,80
Valor Pago (R\$):	86,80

Data/hora da operação: 09/05/2022 16:18:13

Código da operação: 029383686
Chave de segurança: QH3AML1EK2EPA792

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****C M HOSPITALAR S.A (RPO)**

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

N. 000980474
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0412 4201 6400 0157 5500 1000 9804 7419 8304 1886

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

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

3419

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135220436789138 04/04/2022 20:14:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMADADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)					CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 04/04/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICIPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001 14/05/2022 86,80								
--------	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS 86,80		VALOR DO ICMS 15,62		BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 86,80	
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T 2011 - 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 1		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1		PESO LIQUIDO 1		

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.
018243	CATETER TIPO OCU LOS P/OXIG AD 1, 4M PCTE 20 2807P - EMBRAMED	90183929	000	5102	PCT	3,0000	24,600000	73,80	73,80	0,00	13,28	0,00	18,00%	0,00%	3	2200001927	31/01/2025	01/02/2022
201115	APARELHO P/BARBE AR (1 LAM) SENSIT IVE-BIC C/24 - B IC.	82121020	000	5102	PCT	1,0000	13,000000	13,00	13,00	0,00	2,34	0,00	18,00%	0,00%	1	241015	09/11/2031	09/11/2021

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
-------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 018243; 201115 749 Nosso Pedido: 99HRHU	Pedido: 99HRHU Rep.: 000395 N° da OS 600002341779 (P) Total	CONVÊNIO/T.A N° <u>02/22</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VALOR DO ISSQN RESERVADO AO FISCO 999-0 CONTA CORRENTE: Volumes OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>86,80</u>
------------------	---	---	--

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO 05/04/22

C. P. D. 05/04/21

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 000980474	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/05/2022	Valor do Documento 86,80	() Não existe nº indicado () Recusado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Não procurado () Endereço insuficiente
	Data	Entregador	() Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 16/05/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 04/04/2022	Nro.Documento 000980474
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 04/04/2022	Nosso Número 109/00932497-2
Uso do Banco Carteira 109	Espécie R\$
Quantidade	Valor 86,80
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,17 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 16/05/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 04/04/2022	Nro.Documento 000980474
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 04/04/2022	Nosso Número 109/00932497-2
Uso do Banco Carteira 109	Espécie R\$
Quantidade	Valor 86,80
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,17 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/04/2022 08:19

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3419

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 04/04/2022
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 14/05/2022		
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0 0,5417 0,0000 0,0000	13,0008
Complemento do item		
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0 1,2300 0,0000 0,0000	73,8000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 86,8008

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
86,8008	0,0000	0,0000	0,0000	86,8008



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 04777.101017 7 89960000114820
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
Pagador Sacado	CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64
	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:	25/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	1.148,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.148,20
Valor Pago (R\$):	1.148,20

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:18:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029384768
Chave de segurança:	1LMXENWSSXSFP3EQ

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
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPA0002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 245528
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0404 0278 9400 0750 5500 1000 2455 2810 0003 5579

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
135220544855627 27/04/2022 21:40:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
27/04/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
27/04/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:28

FATURA / DUPLICATA

001 25/05/2022 1.148,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.148,20	VALOR DO ICMS 137,78	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.148,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.148,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDERECO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 3,00	PESO LIQUIDO 3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
20562	SIMETICONA 15ML GTS GEN-EMS (Lote: 2S6-883, Qtde: 20, Dt Val: 31/03/2024 ,Data Fab: 01/03/2022)	30049099	500	5102	FR	20	1.9000	38,00	38,00	4,56		12,00	
49664	TRAMADOL 50MG 100/1ML GEN-H.ISTAR A2 (Lote: 151671, Qtde: 4, Dt Val: 30/11/-2023 ,Data Fab: 01/03/2022)	30049099	000	5102	CX	4	277,5500	1.110,20	1.110,20	133,22		12,00	

CONVENIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
A/S: 3472
CONTA CORRENTE: 989.0
C/P: 003
R PAGO R\$: 1148,20

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	<u>ll</u>		
ALMOXARIFADO	<u>ll</u>		
C.F.	<u>28/04/22</u>	<u>A</u>	
ADMINISTRATIVO	<u>ll</u>		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Número Pedido: 3514
ITEM 1 e 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 137,78, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 137,78
Pedido: 273858
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

AP Nº	RESERVADO AO FISCO	<u>ll</u>
DIRETORIA		<u>ll</u>

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
25/05/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
1.148,20				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060047771	2245528U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
25/05/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.148,20	0000060047771	2245528U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 04777.101017 7 89960000114820						
LOCAL DE PAGAMENTO								VENCIMENTO	
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.								25/05/2022	
APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.									
BENEFICIÁRIO								AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50								3793 / 0110245	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO				
27/04/2022	2245528U	DM	N	27/04/2022	0000060047771				
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO				
	101	R\$			1.148,20				
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)								(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 1,14 ao dia após o vencimento.								(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA								(+) MULTA/MORA	
ELFA MEDICAMENTOS S.A.								(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.									
								COBRANÇA SANTANDER	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				CNPJ.: 55.110.753/0001-41				(=) Valor Cobrado	
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO									
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP									
Pagador/Avalista				CNPJ.:					



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/04/2022 16:43

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3514

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 27/04/2022
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 27/05/22		
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0 1,9000 0,0000 0,0000	38,0000
Complemento do item		
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400, 2,7755 0,0000 0,0000	1.110,2000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.148,2000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
1.148,2000 0,0000 0,0000 0,0000	1.148,2000	



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00505.930867 59979.930001 7 90070000079800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
Pagador Sacado	CPF/CNPJ: 56.081.482/0001-06
	Nome/Razão Social: IRM STA 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:	05/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	798,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	798,00
Valor Pago (R\$):	798,00

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:19:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 029385543
Chave de segurança: FE1VVMLT132T0E3E

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



DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA PAULO DE FRONTIM No. 025
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.111.919
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3522 0456 0814 8200 0106 5500 1000 1119 1910 0239 4906

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220549888733 - 28/04/2022 17:18:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582196195118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

56.081.482/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM STA CASA DE MISER PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

28/04/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1606531719

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 01/04/2022
Valor R\$ 798,00

28/05/22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
480,00	63,84	0,00	0,00	0,00	0,00	798,00
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	798,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MOVIMENTES SOLU. TRANSP LTDA

FRLE: POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

05.593.534/0001-92

ENDEREÇO

ALTIVA DE FARIA CHAVES,601

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582529370112

QUANTIDADE

10

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

116,000

PESO LÍQUIDO

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
660	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML BOLSA PVC/JP R+ Lote: 096522 Qt: 90 Val: 11/04/24 Lote: 087022 Qt: 10 Val: 30/03/24	30049099	020	5102	BO	100	7,9800	798,00	480,00	63,84			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 798,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 3404

corredor b

Vendedor: 2-IGOR - VENDAS Id Mov:239490

BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 107,33 Estadual: R\$ 106,13 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) PIS E COFINS ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFASICO

RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25
Cep:14030-430 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3519-3170

Itaú Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 28/04/2022	Vencimento 05/06/2022
Pagador: IRM STA CASA DE MISER PONTAL (77) RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 111919-01	Nosso Número: 00005059	Valor do Documento: 798,00

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-0**34191.09008 00505.930867 59979.930001 7 90070000079800**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 05/06/2022
Beneficiário DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 56.081.482/0001-06					Agência/Cód.Beneficiário 0865/99799-3
Endereço RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 28/04/2022	No. do documento 111919-01	Espécic doc. DM	Accite N	Data Processamento 28/04/2022	Cart./Nosso Número 109/00005059-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 798,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,66 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

IRM STA CASA DE MISER PONTAL (77)
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41**Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação**

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	Entregador
() Mudou-se () Ausente () Não existe n.indicado	Assinatura
() Recusado () Não procurado () Falecido	
() Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)	

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 30/04/2022 10:44

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3490

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 283 - DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 13/04/2022
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 14/05/22		
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100, 7,9800 0,0000 0,0000	798,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 798,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
798,0000	0,0000	0,0000	0,0000	798,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.106946 10000.202407 3 89870000001674
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:	16/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	16,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	16,74
Valor Pago (R\$):	16,74

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:19:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029386271
Chave de segurança:	N7VG4FF15SNC5M99

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
C M HOSPITALAR S.A (CTL) 42
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 002373130
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5222 0412 4201 6400 0319 5500 1002 3731 3017 4193 9930

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
 152225023663295 12/04/2022 21:18:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)				CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 12/04/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001 14/05/2022 16,74
---------------	----------------------------

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS 13,95	VALOR DO ICMS 1,67	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 16,74
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 16,74

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			MUNICÍPIO CAJAMAR			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 1	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1	PESO LIQUIDO 1	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
014179	ATENSINA 0,150MG CX 30 CPR - BOEH RINGER	30049069	520	6108	CX	2,0000	8,370000	16,74	13,95	0,00	1,67	0,00	12,00%	0,00%	2	D18624	25/06/2024	25/06/2021

CONVÊNIO/T.A Nº 02/20
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989.0

ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 014179
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 014179
 3481
 Nosso Pedido: DELMR1 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DELMR1
Rep.: 000395
Nº da OS **Volumes**
 600002460293 (P) 1
Total 1

OP: 003
VALOR PAGO R\$: 16,74
 RESERVADO AO FISCO



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 002373130	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/05/2022	Valor do Documento 16,74	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 16/05/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 12/04/2022	Nro.Documento 002373130	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/04/2022	Nosso Número 02/00001069410-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 16,74
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,03 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).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



237-2

23793.37609 20000.106946 10000.202407 3 89870000001674

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 16/05/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 12/04/2022	Nro.Documento 002373130	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/04/2022	Nosso Número 02/00001069410-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 16,74
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,03 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).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000					Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll _____

ALMOXARIFADO 13/04/20 la _____

C. P. D. ll _____

ADMINISTRAÇÃO ll _____

AP Nº _____ ll _____

DIRETORIA ll _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/04/2022 07:53

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3481

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)		Data Ped: 12/04/2022	
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 VENCIMENTO 14/05/22					
I7701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		60,0	0,2790	0,0000	0,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 16,7400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
16,7400	0,0000	0,0000	0,0000	16,7400



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000203 03874.701018 4 89850000046115
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	461,15
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	461,15
Valor Pago (R\$):	461,15

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:19:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029387031
Chave de segurança:	9ZWUTL5SY6NK48VZ

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
5222 0404 0278 9400 0326 5500 1001 2524 8810 0070 7880

Nº 1252488
SERIE 1
FOLHA 1/1

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
152225023582194 12/04/2022 20:43:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
12/04/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
12/04/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:43

FATURA / DUPLICATA

001 14/05/2022 461,15

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
384,28	46,11		0,00	461,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				461,15

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530				GO	04027894000326
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
1	CAIXAS		CATALAO	GO	104444304
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS			NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				1,40	1,40

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
819	NEOCAINA 0,5% C/V 10/20ML-CRISTALIA (Lote: 21100833, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/10/2021)	30049061	020	6108	CX	1	215,0000	215,00	179,16	21,50		12,00	
969	XYLESTESIN 2% S/V/SP/10/20ML-CRISTA (Lote: 21120270, Qtde: 3, Dt Val: 31/12/2024 ,Data Fab: 01/12/2021)	30049043	020	6108	CX	3	82,0500	246,15	205,12	24,61		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 461,15

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFE _____

C.F.D. 13/04/22 [Assinatura]

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
OC 3479
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, 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 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 27,67
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 46,11, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 46,11
Pedido: 1344125
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



033-7

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
14/05/2022	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
461,15			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	0000020038747	21252488U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica



033-7

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
14/05/2022	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
461,15	0000020038747	21252488U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega



033-7

03399.01100 24500.000203 03874.701018 4 89850000046115

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.						VENCIMENTO	14/05/2022
BENEFICIÁRIO						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	3793 / 0110245
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26							
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO		
12/04/2022	21252488U	DM	N	12/04/2022	0000020038747		
BANCO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO		
	101	R\$			461,15		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)						(+) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,46 ao dia após o vencimento.						(+) OUTRAS DEDUÇÕES	
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA						(+) MULTA/MORA	
ELFA MEDICAMENTOS S.A.						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.						(=) Valor Cobrado	
COBRANCA SANTANDER							
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 12/04/2022 15:03

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3479

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 12/04/2022
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	VENCIMENTO 14/05/22	
33303- 2 NEOCAINA 0,5% C/V 20 ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0 21,5000 0,0000 0,0000	215,0000
Complemento do item		
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0 8,2050 0,0000 0,0000	246,1500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 461,1500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
461,1500	0,0000	0,0000	0,0000	461,1500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00467.400867 59979.930001 7 89850000096680
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
	CPF/CNPJ: 56.081.482/0001-06
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: IRM STA 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:	14/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	966,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	966,80
Valor Pago (R\$):	966,80

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:20:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029387821
Chave de segurança:	PS74442H8YU2RC9H

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
COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM No. 025
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 14030-430

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.111.367
Série 001
Folha 1/1

www.nfe.fazenda.gov.br
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220475768816 - 12/04/2022
CNPJ / CPF 56.081.482/0001-06

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582196195118**
BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**
UF: **SP** FONE / FAX: **1606531719**
CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**
CEP: **14180-000**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **14180-000**
DATA DA EMISSÃO: **12/04/2022**
DATA DA SAÍDA ENTRADA
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

DESTINATÁRIO / REMETENTE:
NOME RAZÃO SOCIAL: **IRM STA CASA DE MISER PONTAL**
ENDEREÇO: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753**
MUNICÍPIO: **PONTAL**

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **01/04/2022**
Valor **RS 966,80**

CÁLCULO DO IMPOSTO
VALOR DO ICMS: **77,34**
VALOR DO ICMS-FCP: **0,00**
BASE CÁLC. ICMS S.T.: **0,00**
VALOR ICMS S.T.: **0,00**
VALOR ICMS-FCP: **0,00**
VALOR IMPORTAÇÃO: **0,00**
VALOR TOTAL IPI: **0,00**
VALOR ICMS S.T.: **0,00**
VALOR ICMS-FCP: **0,00**
VALOR IMPORTAÇÃO: **0,00**
TOTAL PRODUTOS: **966**
TOTAL DA NOTA: **966**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS:
NOME RAZÃO SOCIAL: **MOVIMENTES SOLU. TRANSP LTDA**
ENDEREÇO: **ALTIMA DE FARIA CHAVES, 601**
MUNICÍPIO: **RIBEIRÃO PRETO**
UF: **SP**
CNPJ / CPF: **05.593.534/0001-00**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **58252937011**
PESO LÍQUIDO: **161,000**

CODIGO PRODUTO	QUANTIDADE	ESPECIE	Volumes	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP
660	60		FISIOLÓGICO 0.9% 1000ML BOLSA PVC/JP R+	30049099	020	5102	BO	60	7,9800	478,80	288,00	38,30		
656	60		GLICOFISIOLÓGICO 1000ML BOLSA PVC/JP S+	30049099	020	5102	BO	80	6,1000	488,00	293,53	39,04		

IRM STA CASA DE MISER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180-000 - PONTAL-S.P.
55.110.753/0001-41

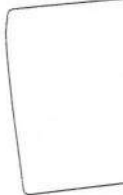


Motivos de não entrega (para o destinatário):
 Mudou-se Ausente
 Recusado Não procurado
 Desconhecido Endereço insuficiente

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 FAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 Nº: 3472
 CONTA CORRENTE: 989.0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 966,80

CONTROLE DE MERCADO
 PORTARIA
 ALMOXARIFADO
 C. P. D.
 ADMINISTRAÇÃO
 AP Nº
 DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: PEDIDO 3404
 S-7
 Vendedor: 2-IGOR - VENDAS Id Mov: 239083
 BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 130,04 Estadual: R\$ 128,58 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 (A) PIS E COFINS ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFÁSICO
 RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF. DECRETO 58.895 DE 21.03.2013



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/04/2022 10:48

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3404

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 283 - DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 04/04/2022
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 14/05/2022		
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0 7,9800 0,0000 0,0000	478,8000
Complemento do item JP		
41038- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0 6,1000 0,0000 0,0000	488,0000
Complemento do item JP		

Totais:

Total Bruto dos itens: 966,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
966,8000 0,0000 0,0000 0,0000 966,8000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 41333.940736 30446.970003 1 89870000078435
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STOCK MED D P F LTDA
Nome/Razão Social:	STOCK MED D P F LTDA
CPF/CNPJ:	20.650.862/0001-77
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:	16/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	784,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	784,35
Valor Pago (R\$):	784,35

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:21:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029389328
Chave de segurança:	CCKEGLHANS8WXWW4

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

PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP

RUA MIRALUZ, 261
HIGIENOPOLIS
RIO DE JANEIRO - RJ
21061040

Fone: (21) 2427-6963

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT. 1
19618
SERIE: 1
Linha: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
3322.0420.6508.6200.0177.5500.1000.0196.1815.6875.6617

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333220066768630 / 08/04/2022 - 10:35:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou re
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 86731053
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.:
CNPJ: 20.650.862/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
MUNICÍPIO: PONTAL
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
UF: SP FONE / FAX: 16994167261
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 08/04/2022
DATA DA SAÍDA: 08/04/2022
HORA DA SAÍDA:

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
MUNICÍPIO: PONTAL
UF: SP FONE / FAX: 16994167261
CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
COMPLEMENTO:
CEP: 14180-000

FATURA / DUPLICATA
001 16/05/2022 784.35
CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE CALC ICMS: 19,50 VALOR DO ICMS: 2,34
BASE CALC ICMS S.T.: 0,00 VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST: 0,00
VALOR DO ICMS DESON: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 784,35
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR TOTAL DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 784,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA
FRETE POR CONTA EMITENTE: OP: 003
CODIGO ANTT:
PLACA VEICULO: DUQUE DE CAXIAS
UF: RJ
CNPJ / CPF: 01125797000620
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 2 ESPECIE: MARCA: VALOR PAGO R\$: 384,35
NUMERO: PESO BRUTO: 13,900 PESO LIQUIDO: 0,000

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
04808	CLOREXIDINA 0,2% 100ML CX C 30 FR (CLOREXID STAR) PHARMA STAR Lt: 001 Val.: 30 11 2022	29252923	000	6108	UND	30	0,650000	0,00	19,50	19,50	2,34	0,00	12	0	
00222	CLOREXIDINA 0,5% ALC 100ML VICPHARMA Lt: M28416 Val.: 30 11 2022	30042069	060	6108	FR	24	1,050000	0,00	25,20	0,00	0,00	0,00	0	0	
02934	CLOREXIDINA 0,5% 100ML TÓPICO ALCOOLICA (SEPTMAX) FARMAX Lt: 0000000135 Val.: 30 09 2022	30049047	060	6108	FR	3	1,050000	0,00	3,15	0,00	0,00	0,00	0	0	
04033	CLOREXIDINA 0,5% SOL ALCOOLICA 1L CX C 12 FR VIC PHARMA Lt: M030363 Val.: 30 11 2023	30049047	060	6108	FR	1	10,500000	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
01892	ONDANSETRONA, CLOR 2MG ML 4ML (BMG) CX C 100 AMP (G) Reg.MS: 1.0311.0136.006 HALEXSTAR Lt: 0000147469 Val.: 06 06 2023	30049099	060	6108	AMP	100	4,100000	0,00	410,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
02937	PROXIMETACAINA (ANESTALCON) 5ML SOL. OFT. ALCON Lt: 74551 Val.: 30 10 2023	30049099	060	6108	UND	2	14,900000	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0	0	
02937	PROXIMETACAINA (ANESTALCON) 5ML SOL. OFT. ALCON Lt: 74551 Val.: 30 10 2023	30049099	060	6108	UND	1	14,900000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0	0	
02937	PROXIMETACAINA (ANESTALCON) 5ML SOL. OFT. ALCON Lt: 74551 Val.: 30 10 2023	30049099	060	6108	UND	7	14,900000	0,00	104,30	0,00	0,00	0,00	0	0	
02492	TETRACAINA (CLORIDRATO) + FENILEPRINA (CLORIDRATO) 10ML GTS ALLERGAN Lt: F69061 Val.: 13 10 2023	30049099	060	6108	FR	10	16,700000	0,00	167,00	0,00	0,00	0,00	0	0	

PERECÍVEL

PERECÍVEL

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

lll

ALMOXARIFADO

19/04/22 Jania

C. P. D.

20/04/22 P

ADMINISTRAÇÃO

lll

AP Nº

lll

DIRETORIA

lll

RECEBEMOS DE STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 784,35 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

NF-e
Nº.: 19618
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

STOCK MED DISTRIBUIDORA DE
PRODUTOS FARMACEUTICOS
LTDA EPP

RUA MIRALUZ, 261
HIGIENOPOLIS
RIO DE JANEIRO - RJ
21061040
Fone: (21) 2427-6963

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 19618
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3322.0420.6508.6200.0177.5500.1000.0196.1815.6875.6617

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 re

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333220066768630 / 08/04/2022 - 10:35:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86731053

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

20.650.862/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

08/04/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

08/04/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

16994167261

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS

NÚMERO

753

COMPLEMENTO

CEP

14180-000

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

16994167261

FATURA / DUPLICATA

001 | 16/05/2022 | 784,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
19,50	2,34	0,00	0,00	0,00	784,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	784,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

RJ

CNPJ / CPF

01125797000620

ENDEREÇO

RODOVIA WASHINGTON LUIS

MUNICÍPIO

DUQUE DE CAXIAS

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

13,900

PESO LÍQUIDO

0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
----------------	--------------------------------	--------	-----	------	----	-------	------------	----------	-------------	-------------	------------	-----------	------------	-----------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

(60)-Imposto Retido por Subst.Tributaria-Conv.Icms No 76 94.ICMS UF destino: 47.05-ICMS UF Origem: 0.00-FCP:0.00 ALIQUOTA FCP: % Pedido No: 59231 ENTREGAR EM: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS. 753 - ,CENTRO.PONTAL.SPCEP:14180-000 Item 01892 com reducao de aliquota interna no Estado de Sao Paulo a 12%, conforme Decreto 45.490 2000, artigo 54. DIFAL aliquota 0%. Cobranca do Diferencial de Aliquotas ref. Emenda Constitucional 87 2015 suspensa pelo art. 3o da Lei Complementar 190 2022. Val Aprox Tributos R209,53 (26,71%) Fonte:IBPT

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 16/05/2022
Beneficiário STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP - CNPJ: 20.650.862/0001-77 RUA MIRALUZ,261 HIGIENOPOLIS, RIO DE JANEIRO/RJ 21061040 Fone: (21) 2427-6963					Agência / Código Beneficiário 0733/04469-7
Data do Documento 08/04/2022	Numero do Documento 19618/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/04/2022	Nosso Número 109/00413339-4
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 784,35
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de 0,05% por dia de atraso. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14130000					CPF / CNPJ 55110753000141
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 16/05/2022
Beneficiário STOCK MED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA EPP - CNPJ: 20.650.862/0001-77 RUA MIRALUZ,261 HIGIENOPOLIS, RIO DE JANEIRO/RJ 21061040 Fone: (21) 2427-6963					Agência / Código Beneficiário 0733/04469-7
Data do Documento 08/04/2022	Numero do Documento 19618/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/04/2022	Nosso Número 109/00413339-4
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 784,35
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de 0,05% por dia de atraso. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/04/2022 15:40

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3423

PK

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 254 - STOCK MED DIST. DE PROD.FARMACEUT.		Data Ped: 05/04/2022	
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 14/05/2022					
4153- 2 ANESTALCON COLIRIO FR-FRASCO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0	14,9000	0,0000	0,0000	149,0000
Complemento do item					
4155- 2 ANESTESICO COLIRIO 10 ML-FRASCO 10ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0	16,7000	0,0000	0,0000	167,0000
Complemento do item					
4300- 2 CLOREXEDINE SOL.ALCOOLICA 0,5% 100ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	27,0	1,0500	0,0000	0,0000	28,3500
Complemento do item					
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,	4,1000	0,0000	0,0000	410,0000
Complemento do item					
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0	0,6500	0,0000	0,0000	19,5000
Complemento do item					
62157- 1 CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML-FRASCO				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,00	10,5000	0,0000	0,0000	10,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 784,3500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
784,3500	0,0000	0,0000	0,0000	784,3500


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 01638.701019 1 89850000042000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
	CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	420,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	420,00
Valor Pago (R\$):	420,00

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:21:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029390045
Chave de segurança:	YEQ72RJXHRLWAJOP

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



Q-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO

5222 0404 0278 9400 0326 5500 1001 2515 4110 0121 4288

Nº 1251541
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

152225006785264 07/04/2022 15:57:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

07/04/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

07/04/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

15:56

FATURA / DUPLICATA

001 14/05/2022 420,00

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
349,99	42,00	0,00	0,00	420,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,90	PESO LÍQUIDO 0,90

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
32474	DEXAMETAS.4MG 120/2.5ML AMP GEN-TEU (Lote: 5198497, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2024 ,Data Fab: 01/02/2022)	30043999	020	6108	CX	1	420,0000	420,00	349,99	42,00		12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA
 ALMOXARIFADO
 C. P. D.
 ADMINISTRAÇÃO
 AP Nº

08/04/22

02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 Nº: 3472
 CONTA CORRENTE: 989.0
 003
 PAGO R\$: 420,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES


RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
oc3443
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GERICOSSP 16005/2015
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 42,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 42,00
Pedido: 1343131
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

DIRETORIA

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/05/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
420,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000020016387	21251541U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/05/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número		Nº Documento	
420,00	0000020016387		21251541U	
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000203 01638.701019 1 89850000042000		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO
					14/05/2022
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
07/04/2022	21251541U	DM	N	07/04/2022	0000020016387
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	101	R\$			420,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,42 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. Multa de 2% APOS VENCIDO.					(-) 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 08/04/2022 10:13

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3443

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 07/04/2022
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 VENCIMENTO 14/05/2022		
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120, 3,5000 0,0000 0,0000	420,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 420,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
420,0000	0,0000	0,0000	0,0000	420,0000



 COMPRAS

 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 47841.501019 9 89850000105590
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:	14/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.055,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.055,90
Valor Pago (R\$):	1.055,90

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:23:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029394389
Chave de segurança:	SF0KE9N9SRGC3T3

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



348

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

PA

3409

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.065.866
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0658 6610 1655 8969
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220448134528 - 06/04/2022 15:38:51

CNPJ / CPF
04.274.988/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
06/04/2022

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. 14/05/2022
Valor R\$ 1.055,90

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
1.055,90	163,33	0,00	0,00	0,00	0,00	1.055,90
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	1.055,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ / CPF
23.246.316/0001-63

ENDEREÇO
AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO
RIO CLARO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
587220280115

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,600

PESO LÍQUIDO
0,600

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
40083	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP G+ Lote: BC-001/22 Qt: 50 Fab: 10/02/22 Val: 31/01/24 FCI:019B9B1B-D29A-4BF9-8F84-1CC7BFD41237	30049024	500	5102	AP	50	8,9100	445,50	445,50	53,46			12,00	
26816	EPILENIL 250MG FR C/ 25 CAPS GEL MOLE/C1 S+ PMC: 1.00 Lote: 1066989 Qt: 25 Fab: 13/08/21 Val: 31/08/23 FCI:2C66086B-82D1-4188-9137-BC5CA3C9D781	30049029	500	5102	CAPS	25	0,2800	7,00	7,00	1,26			18,00	
39210	TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 5ML CX C/ 10 AP/CRISTALIA R+ Lote: 21110257 Qt: 20 Fab: 01/11/21 Val: 01/11/23 FCI:317ABCBA-2D3F-4539-97BD-1CF8A4C27753	30049099	500	5102	AP	20	29,9200	598,40	598,40	107,71			18,00	
32454	VERTIGIUM 10MG CT C/ 50 CP BRAINFARMA/NEOQUIMIC S+ PMC: 0.26 Lote: B21F2699 Qt: 50 Fab: 04/09/21 Val: 04/09/23 FCI:556970F1-2ECB-4B8C-AF5E-D5BD402BEF20	30049069	500	5102	CP	50	0,1000	5,00	5,00	0,90			18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 003/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989.0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 555,90

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFE _____

C. P. D. 06/04/22

ADMINISTRAÇÃO _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: **PEDIDO DE COMPRA No 3409**
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1655896
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\$ 142,01 Estadual: R\$ 134,49 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

AP Nº _____

RESERVADO AO FISCO _____



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3993-9100

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 06/04/2022	Vencimento 14/05/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 65866-01	Nosso Número: 0047841	Valor do Documento: 1.055,90

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 47841.501019 9 89850000105590

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 14/05/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 06/04/2022	No. do documento 65866-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/04/2022	Nosso Número 0047841-5
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.055,90
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 3,17 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 21,12 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 145 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000065866 serie 001
e pedido 1655896 de 06/04/2022

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 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 000065866

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 000065866

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 07/04/2022 08:23

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3409

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 04/04/2022
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 14/05/2022		
10765- 1 ADENOSINA 6MG/2ML AMP-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0 8,9100 0,0000 0,0000	445,5000
Complemento do item		
19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0 0,2800 0,0000 0,0000	7,0000
Complemento do item		
24806- 1 FLUNARIZINA 10MG CPR (VERTIX)-CPR-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0 0,1000 0,0000 0,0000	5,0000
Complemento do item		
33972- 1 TRIDIL 5MG/ML AMP 5ML 25MG	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0 29,9200 0,0000 0,0000	598,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.055,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.055,9000	0,0000	0,0000	0,0000	1.055,9000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000203 01168.701017 4 89850000091868
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	918,68
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	918,68
Valor Pago (R\$):	918,68

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:24:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029395104
Chave de segurança:	C26QAPJJSR2F76PR

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, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-615

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5222 0404 0278 9400 0326 5500 1001 2510 8710 0058 8631

N° 1251087
SERIE 1
POLHA 1/1

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

152224999987172 05/04/2022 14:58:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
05/04/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
05/04/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:58

FATURA / DUPLICATA

001 14/05/2022 918,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 765,53	VALOR DO ICMS 91,87	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 918,68
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 918,68

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
1 CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3,60

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
32474	DEXAMETAS.4MG 120/2.5ML AMP GEN-TEU (Lote: 5198497, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2024 ,Data Fab: 01/02/2022)	30043999	020	6108	CX	2	420,0000	840,00	699,97	84,00		12,00	
8256	PROFENID 50MG C/24CP- SANOPI AVENTIS (Lote: BRA02428, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/04/2021)	30049029	020	6108	CX	2	39,3400	78,68	65,56	7,87		12,00	

CONVÊNIO/T.A N° 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 918,68

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA _____
ALMOXARIFADO _____
C. P. D. 0604,22 *[Assinatura]*
ADMINISTRAÇÃO _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA

oc3426

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 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITEM 2 DIPAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos

autos do Processo n.° 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 91,87, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 91,87

Pedido: 1342637

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição

Estadual.:633751854115 - Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP


AP N° _____

RESERVADO AO FISCO

DIRETORIA _____

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 14/05/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R\$	Quantidade	
(=) Valor do Documento 918,68	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000020011687	Nº Documento 21251087U		
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 14/05/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R\$	Quantidade	
(=) Valor do Documento 918,68	Nosso Número 0000020011687	Nº Documento 21251087U		
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000203 01168.701017 4 89850000091868		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO 14/05/2022
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 05/04/2022	Nº DOCUMENTO 21251087U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 05/04/2022	NOSSO NÚMERO 0000020011687
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 918,68
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,91 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO.					(-) 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					(=) Valor Cobrado
CNPJ.: 55.110.753/0001-41					
Pagador/Avalista					CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/04/2022 15:28

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3426

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 05/04/2022
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 14/05/2022		
4404- 1 CETOPROFENO 50 MG CPS-COMPRIMIDO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	48,0 1,6392 0,0000 0,0000	78,6816
Complemento do item		
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	240, 3,5000 0,0000 0,0000	840,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 918,6816

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
918,6816	0,0000	0,0000	0,0000	918,6816



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 93357.132930 82885.900009 4 89870000004836
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
Sacador Avalista	
	Nome/Razão Social: C M HOSPITALAR S.A. RPO
	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
Beneficiário Final	
	Nome/Razão Social: CM HOSPITALAR LTDA
	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
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:	16/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	48,36
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	48,36
Valor Pago (R\$):	48,36

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:24:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029395839
Chave de segurança:	NHVQA39ZLQVAPEN1

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
C M HOSPITALAR S.A (CTL) 47
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP:75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 002370143
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5222 0412 4201 6400 0319 5500 1002 3701 4313 5181 6412

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
 152225001567665 05/04/2022 22:02:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0003-19

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

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 05/04/2022

ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
 PONTAL

FONE/FAIX
 161639531719

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 001
 15/05/2022
 48,36

BASE DE CALCULO DO ICMS
 40,30

VALOR DO ICMS
 4,84

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 48,36

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 48,36

RAZÃO SOCIAL
 T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
 0-EMTENTE

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
 1

ESPECIE
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 1

PESO LIQUIDO
 1

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.
014179	ATENSINA 0,150MG CX 30 CPR - BOEH RINGER	30049069	520	6108	CX	3,0000	8,370000	25,11	20,92	0,00	2,51	0,00	12,00%	0,00%	3	D18624	25/06/2024	25/06/2021
020130	NISTATINA 100.00 OUI/ML (GEN) SUS P ORAL FR 50 ML SBOR CANELA - PR ATI, DONADUZZI	30042099	520	6108	FRA	5,0000	4,650000	23,25	19,38	0,00	2,33	0,00	12,00%	0,00%	5	21L915	30/06/2023	01/12/2021

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

CONTA CORRENTE: 989 - 0

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 014179
 ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 014179, 020130
 751
 Nosso Pedido: DELJOY - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 48,36

Pedido: DELJOY
 Rep.: 000395

Nº da OS Volumes
 600002456648 (P) 1

RESERVADO AO FISCO

Total 1

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO ll

C. P. D. 06/04/22 *[Signature]*

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002370143	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/05/2022	Valor do Documento 48,36	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 16/05/2022				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0				
Data do Documento 05/04/2022	Nro.Documento 002370143	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/04/2022	Nosso Número 109/00933571-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 48,36
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,10 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 16/05/2022				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0				
Data do Documento 05/04/2022	Nro.Documento 002370143	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/04/2022	Nosso Número 109/00933571-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 48,36
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,10 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/04/2022 07:40

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3425

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 05/04/2022
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 14/05/2022		
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0 0,2790 0,0000 0,0000	25,1100
Complemento do item		
33844- 2 NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL FR 50ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,00 4,6500 0,0000 0,0000	23,2500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 48,3600

Total Descontos dos itens: 0,0000


Total IPI dos itens: 0,0000

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

48,3600 0,0000 0,0000 0,0000 48,3600



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 93344.192930 82885.900009 8 89870000100500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
Sacador Avalista	
	Nome/Razão Social: C M HOSPITALAR S.A. RPO
	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
Beneficiário Final	
	Nome/Razão Social: CM HOSPITALAR LTDA
	CPF/CNPJ: 12.420.164/0001-57
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:	16/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.005,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.005,00
Valor Pago (R\$):	1.005,00

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:24:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029396606
Chave de segurança:	0PQXS1YJL3EMWFXR

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

C M HOSPITALAR S.A (RPO)

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 000980869
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3522 0412 4201 6400 0157 5500 1000 9808 6913 5106 7023

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220443455280 05/04/2022 20:57:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

Table with columns: DESTINATÁRIO / REMETENTE, ENDEREÇO, BAIRRO/DISTRITO, MUNICIPIO, FONE/FAX, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, CNPJ/CPF, DATA DE EMISSÃO, DATA ENTRADA/SAÍDA, HORA ENTRADA/SAÍDA.

Table with columns: FATURA, 001, 15/05/2022, 1.005,00

Table with columns: 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, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

Table with columns: TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS, RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ/CPF, INSCRIÇÃO ESTADUAL.

Table with columns: QUANTIDADE, ESPECIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO.

Main table with columns: 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.

Table with columns: ISSQN, INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR PAGO R\$, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN.

Table with columns: DADOS ADICIONAIS, INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, Pedido: 99HRRK, Rep.: 000395, N° da OS, Volumes, Total.

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ll

ALMOXARIFADO

ll

C. P. D.

06.04.22 *A*

ADMINISTRAÇÃO

ll

AP Nº

ll

DIRETORIA

ll

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 000980869	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/05/2022	Valor do Documento 1.005,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 16/05/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 05/04/2022	Nro.Documento 000980869	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/04/2022	Nosso Número 109/00933441-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.005,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,01 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 16/05/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 05/04/2022	Nro.Documento 000980869	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/04/2022	Nosso Número 109/00933441-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.005,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,01 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/04/2022 07:41

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3441

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 06/04/2022
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		
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3.00 0,3350 0,0000 0,0000	1.005,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.005,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.005,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.005,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 26739.148927 82179.030000 1 89910000265032
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:	20/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Bolet:	2.650,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.650,32
Valor Pago (R\$):	2.650,32

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:25:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029397335
Chave de segurança:	MUC9ES92J5SZ2E5X

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 270
 Av INGLATERRA N.40
 Bairro TIBERVY, UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3122 0411 8726 5600 0110 5500 1000 3401 3611 8833 6670

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131224658608055 05/04/2022 15:40:20

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
 05-04-2022

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:41:13

45 | OUT=001 Venc=20/05/2022 Valor=2.650,32

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.650,32

VALOR DO ICMS

318,04

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.650,32

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.650,22

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

2,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO

977689

PESO BRUTO

8,0150 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
1942	GLICONATO DE CALCIO 10% 100 MG/ML - 10 ML C/ 200 AMP - IV 40000146 1031101620018 ISOFARMA Lote: 2010156 D.Fab: 10/01/22 D.Val: 10/01/24 0,0000Referencia:40000146	30049099	000	6108	UN	1	332,82	0,00	0,00	332,82	332,82	39,94	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
692	OMEPRAZOL [GEN] 40 MG C/ 25 F/A C/ DIL - IV 523666 1029803270066 CRISTALIA Lote: 22010362 D.Fab: 03/01/22 D.Val: 03/01/24 0,0000 Referencia:523666	30049069	500	6108	UN	4	322,50	0,00	0,00	1.290,00	1.290,00	154,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1721	TRAMADOL (A2) [GEN] 50 MG 1 ML C/ 60 AMP - IM / IV / SC 9068 1037005020039 TEUTO Lote: 9068106 D.Fab: 15/12/21 D.Val: 09/12/23 0,0000Referencia:9068	30049039	500	6108	UN	5	205,50	0,00	0,00	1.027,50	1.027,50	123,30	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO VALOR PAGO R\$: 2650,32
 pedido 3427 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () ()

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

NATUREZA DA OPERAÇÃO

CÁLCULO DO ICMS

RAZÃO SOCIAL

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXAREFADO ll

C. P. D. 06.04.32 L

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 26739.148927 82179.030000 1 89910000265032

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 20/05/2022	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00267391-4		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/04/2022		Número do Documento 340136 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/04/2022	Valor do Documento 2.650,32

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 26739.148927 82179.030000 1 89910000265032

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 20/05/2022	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/04/2022		Número do Documento 340136 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/04/2022	Nosso Número 109/00267391-4
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 2.650,32
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.							(-) Desconto/Abatimento
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 53,01 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 5,30 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 14 130-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/04/2022 08:55

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3427

Pedido de CompraTpo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 05/04/2022

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 14/05/2022

26360- 1 GLUCONATO DE CALCIO 10% AMP 10ML-AMP-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

200,

1,6641

0,0000

0,0000

332,8200

Complemento do item

35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

100,

12,9000

0,0000

0,0000

1.290,0000

Complemento do item

43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

300,

3,4250

0,0000

0,0000

1.027,5000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.650,3200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.650,3200	0,0000	0,0000	0,0000	2.650,3200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00029.951175 1 89850000028140
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
	CPF/CNPJ:
	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social:
	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
	CPF/CNPJ:
	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social:
	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:
	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	281,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	281,40
Valor Pago (R\$):	281,40

Data/hora da operação:	09/05/2022 16:25:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029398077
Chave de segurança:	9WAH2XTN4S8CSNSR

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

No: 044.247

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF-e P: CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
3522.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0442.4710.6287.5419
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582475777112
CNPJ: 02.736.951/0001-59
Protocolo de autorização: 135220439828747 - 05/04/2022 10:37:40

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO: 05/04/2022
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000
DATA DA SAÍDA: 05/04/2022
MUNICÍPIO: PONTAL
FONE / FAX: (16) 3953-1716
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA:

FATURA
001 R\$ 281,40 14/05/2022 |

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 169,29
VALOR DO ICMS: 22,52
BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 281,40
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 281,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 1 - EMITENTE
CÓDIGO ANTT: 1
PLACA VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 3
ESPECIE: caixas
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS
CÓDIGO PRODUTO: 1184
DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS: GLICOFISIOLOGICO 500ML BO-PVC - C/20 JP
NCM/SH: 30049099
CST: 020
CFOP: 5102
UND: UN
QTDE: 60
VALOR UNITÁRIO: 4,6900
VALOR TOTAL: 281,40
B. CÁLCULO ICMS: 169,29
VALOR ICMS: 22,52
VALOR IPI: 0,00
ALÍQ. ICMS: 13,30
ALÍQ. IPI: 0,00
CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA:
ALMOXARIFADO:
C. P. D.: 06/04/22
ADMINISTRAÇÃO:
AP Nº:
DIRETORIA:

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
PEDIDO DE COMPRA N. 3406
NCM:30049099-ALÍQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALÍQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E
REDUÇÃO BASE CÁLC RED CONF ANEXO I ART 62 RICMS/SP
ALÍQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CÁLC. DECRETO 50 985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02
RESERVADO AO FISCO:

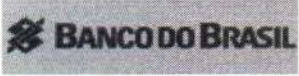
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 05/04/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 281,40
DATA DE RECEBIMENTO:
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:
NF-e
No: 044.247
SÉRIE: 1 FL: 1/1



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Numero 28439230000029951		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 14/05/2022	Número do Documento 044247/1	Espécie R\$	Valor do Documento 281,40	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 05/04/2022	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/05/2022	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 05/04/2022	Número do Documento 044247/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/04/2022	Nosso Número 28439230000029951	
Usó do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 281,40	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,56 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41
Código de Baixa

Beneficiário
Final:

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

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02843.923000 00029.951175 1 89850000028140

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/05/2022	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 05/04/2022	Número do Documento 044247/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/04/2022	Nosso Número 28439230000029951	
Usó do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 281,40	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,56 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41
Código de Baixa

Beneficiário
Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/04/2022 10:54

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3406

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 04/04/2022
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 14/05/2022	
41041- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 500ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0 4,6900 0,0000 0,0000	281,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	281,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
281,4000 0,0000 0,0000 0,0000	281,4000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**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:	1200 / 00000020872-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NOVAMED COMERCIO EIRELI EPP
CPF/CNPJ:	15.344.568/0001-05
Valor:	R\$ 6.675,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 9908 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	16/05/2022
Data / Hora da operação:	16/05/2022 15:59:43

Código da operação:	00169069
Chave de segurança:	RHZ6JPS34UJHQTZC

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

RECEBI(EMOS) DE NOVAMED COMÉRCIO EIRELI EPP, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 9908
SÉRIE 1

NOVAMED COMÉRCIO EIRELI EPP
Rua Deolindo Perim, 70
Santa Inês
Vila Velha - ES
Cep: 29.108 - 015
Fone: (27) 3062 - 6995

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 9908
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3222 0515 3445 6800 0105 5500 1000 0099 0810 0041 9281

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 ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082867780 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA CNPJ 15.344.568/0001-05

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332220036131803 16/05/2022 11:32:33-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

MUNICÍPIO: PONTAL CEP: 14140-000 FONE/FAX: 16991100279

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Bairro/DISTRITO: CENTRO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 753

DATA DE EMISSÃO: 16/05/2022
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 16/05/2022
HORA DE SAÍDA: 11:32:17

FATURA / DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/05/2022	16.675,00							

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
16.675,00	2.001,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.675,00			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.675,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: 0 - Remetente

FRETE POR CONTA: 0 - Remetente

ENDEREÇO: MUNICÍPIO

QUANTIDADE: 10 ESPECIE: VOLUMES MARCA: NUMERO: 0 PESO BRUTO: 208,800 PESO LÍQUIDO: 208,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
3746	CAMPO DUPLO 170X180 UNICO..	63079090	000	6108	UN	50,0000	112,9000	5.645,00	5.645,00	677,40	0,00	12,00 0,00
3747	CAMPO SIMPLES 170X180 UNICO..	63079090	000	6108	UN	50,0000	56,4000	2.820,00	2.820,00	338,40	0,00	12,00 0,00
2398	CAMPO SIMPLES 40X40 NOVAMED UNICO..	63079090	000	6108	UN	20,0000	4,5000	90,00	90,00	10,80	0,00	12,00 0,00
2608	CAMPO SIMPLES FENEST 40X40 NOVAMED UNICO..	63079090	000	6108	UN	20,0000	6,5000	130,00	130,00	15,60	0,00	12,00 0,00
3045	CAMPO SIMPLES 80X180 UNICO..	63079090	000	6108	UN	20,0000	13,7000	274,00	274,00	32,88	0,00	12,00 0,00
2375	CAMPO SIMPLES 60X60 NOVAMED UNICO..	63079090	000	6108	UN	20,0000	10,5000	210,00	210,00	25,20	0,00	12,00 0,00
2478	CAMPO SIMPLES 50X50 NOVAMED UNICO..	63079090	000	6108	UN	20,0000	6,5000	130,00	130,00	15,60	0,00	12,00 0,00
2658	CAMPO SIMPLES 120X120 NOVAMED UNICO..	63079090	000	6108	UN	20,0000	38,2000	764,00	764,00	91,68	0,00	12,00 0,00
1931	CAMISOLA HOSP PERCAL 180F NOVAMED UNICO..	62072100	000	6108	UN	25,0000	26,8000	670,00	670,00	80,40	0,00	12,00 0,00
3748	CAMPO DUPLO 80X200 UNICO..	63079090	000	6108	UN	20,0000	27,9500	559,00	559,00	67,08	0,00	12,00 0,00
1923	CONJ PRIVATIVO BRIM 100%ALG G.....	62032200	000	6108	PC	30,0000	76,9000	2.307,00	2.307,00	276,84	0,00	12,00 0,00
1923	CONJ PRIVATIVO BRIM 100%ALG GG.....	62032200	000	6108	PC	30,0000	76,9000	2.307,00	2.307,00	276,84	0,00	12,00 0,00
1923	CONJ PRIVATIVO BRIM 100%ALG EXG....	62032200	000	6108	PC	10,0000	76,9000	769,00	769,00	92,28	0,00	12,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 1.000,50 + FCP R\$ 0,00 // DIFAL da UF Origem R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 16.675,00

Novamed
ENXOVAIS PROFISSIONAIS

Hospital: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
Contato: (16) 99110-0279 Lúcia
Endereço: Rua: Ananias Da Costa Freitas, 753.
Pontal SP
CEP 14180 000

CNPJ: 15.344.568/0001-05 - RAZÃO SOCIAL: NOVAMED COMERCIO EIRELI EPP

CNPJ: 55.110.753/0001-41

ORÇAMENTO

DATA: 02/05/2022

PROD	DESCRIÇÃO MATERIAL	QUANT	unidade de medida	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	CAMPOS DUPLO 1.70 CM X 1.80 CM sem emenda - brim pesado na cor verde bandeira sem logo	50	und	R\$ 112,90	R\$ 5.645,00
2	CAMPO SIMPLES 1.70 CM X 1.80 CM sem emenda - brim pesado na cor verde bandeira sem logo	50	und	R\$ 56,40	R\$ 2.820,00
3	CAMPOS SIMPLES 40 CM X 40 CM brim pesado na cor verde bandeira sem logo	20	und	R\$ 4,50	R\$ 90,00
6	CAMPOS FENESTRADO 40 CM X 40 CM brim pesado na cor verde bandeira sem logo 8/8 diametro redondo	20	und	R\$ 6,50	R\$ 130,00
7	CAMPOS P/EMBALAR MATERIAL 80 CM X 80 CM brim pesado na cor verde bandeira sem logo	20	und	R\$ 13,70	R\$ 274,00
8	CAMPOS P/EMBALAR MATERIAL 60 CM X 60 CM brim pesado na cor verde bandeira sem logo	20	und	R\$ 10,50	R\$ 210,00
9	CAMPOS P/EMBALAR MATERIAL 50 CM X 50 CM brim pesado na cor verde bandeira sem logo	20	und	R\$ 6,50	R\$ 130,00
10	CAMPOS P/RN 1.20 CM X 1.20 CM VERDE brim pesado na cor verde bandeira sem logo	20	und	R\$ 38,20	R\$ 764,00
11	CAMISOLAS C/ ABERTURA NAS COSTAS GG Tecido Misto 50% algo 50% poli na cor Azul claro sem logo	25	und	R\$ 26,80	R\$ 670,00
12	CAMPOS TRANSPORTE 80 CM X 2.00 METROS (ALT X LAR) TECIDO CRU DUPLO sem logo	20	und	R\$ 27,95	R\$ 559,00
13	CONJUNTO DE CALÇA E CAMISA SEM MANGA GG brim leve na cor Azul Celeste sem logo	30	und	R\$ 76,90	R\$ 2.307,00
14	CONJUNTO DE CALÇA E CAMISA SEM MANGA G brim leve na cor Azul Celeste sem logo	30	und	R\$ 76,90	R\$ 2.307,00
15	CONJUNTO DE CALÇA E CAMISA SEM MANGA XG brim leve na cor Azul Celeste sem logo	10	und	R\$ 76,90	R\$ 769,00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: à vista - Frete CIF acima de 3.500,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 dias / PRAZO DE ENTREGA: 30 Dias

CONTATO: Luciana Iglesias - TEL: 27 3072-3340 EMAIL: vendas2@novamed.ind.br

assinatura responsável pelo orçamento

15.344.568/0001-05
NOVAMED COMÉRCIO EIRELI
RUA ARISTIDES LOBO, Nº. 118
CRISTÓVÃO COLOMBO
CEP: 29.106-010 - VILA VELHA - ES

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/08/1937 e-mail - dpcompras@scmpontal.com.br

PEDIDO DE COMPRA	QUANT	VALOR	TOTAL
CAMPOS DUPLO 1,80 X 1,80 BRIM PESADO COR VERDE BANDEIRA	50	112,9	5.645,00
CAMPOS SIMPLES 1,80 X1,80 BRIM PESADO COR VERDE BANDEIRA	50	56,4	2.820,00
CAMPOS SIMPLES 40X 40 BRIM PESADO VERDE BANDEIRA	20	4,5	90
CAMPOS FENESTRADO 40X 40 BRIM PESADO COR VERDE BANDEIRA 8/8	20	6,5	130
CAMPOS P/ EMBALAR 80 X80 BRIM PESADO COR VERDE BANDEIRA	20	13,7	274
CAMPOS P/ EMBALAR 60 X60 BRIM PESADO COR VERDE BANDEIRA	20	10,5	210
CAMPOS P/ EMBALAR 50 X 50 BRIM PESADO COR VERDE BANDEIRA	20	6,5	130
CAMPOS RN 1,20 X 1,20 BRIM PESADO COR VERDE BANDEIRA	20	38,2	764,00
CAMISOLAS C/ ABERTURA NAS CO COSTAS COR AZUL CELESTE	25	26,8	670,00
CAMPOS DE TRANSPORTE 80X 2,00 MTS DUPLO (80 LARX 2,00 COMP)	20	27,95	559
CONJUNTO DE CALÇA E CAMISA SEM MANGA GG COR AZUL CELESTE	30	76,9	2.307,00
CONJUNTO DE CALÇA E CAMISA SEM MANGA G COR AZUL CELESTE	30	76,9	2.307,00
CONJUNTO DE CALÇA E CAMISA SEM MANGA XG COR AZUL CELESTE	10	76,9	769
		À VISTA	16.675,00
PONTAL,12/05/22			

**ORÇAMENTO (Proposta) Nº 948****Informações do Cliente**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Contato: LUCIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Pontal - SP - CEP: 14180-000

Telefone: (16) 3953-1716

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Email: administrativo@lscmpontal.com.br**Itens do(a) ORÇAMENTO (Proposta)**

Código	Descrição	NCM	Quant.	Unit.	Valor Total
1828	CAMPO DUPLO BRIM PESADO SARJA 3X1 100% ALGODÃO EM COR VERDE BANDEIRA 1.80 CM X 1.80 CM VALOR A VISTA 172,80	3005.90.20	80,00 UNID	192,0000	15.360,00
1818	CAMPO SIMPLES EM BRIM PESADO 100% ALGODÃO SARJA 3X1 EM COR VERDE BANDEIRA 1.80 CM X 1.80 CM A VISTA 91,35	3005.90.20	80,00 UNID	96,3100	7.704,80
1810	CAMPO SIMPLES FENESTRADO EM BRIM PESADO COR VERDE BANDEIRA TAM:40X40 FENESTRA A VISTA 11,73	3005.90.20	100,00 UNID	13,0000	1.300,00
1818	CAMPO SIMPLES EM BRIM PESADO 100% ALGODÃO SARJA 3X1 COR VERDE BANDEIRA TAM:40X40 A VISTA 9,73	3005.90.20	100,00 UNID	12,0000	1.200,00
1818	CAMPO SIMPLES EM BRIM PESADO 100% ALGODÃO SARJA 3X1 CAMPOS P/EMBALAR MATERIAL 80 CM X 80 CM A VISTA 46,95	3005.90.20	50,00 UNID	49,3000	2.465,00
1818	CAMPO SIMPLES EM BRIM PESADO 100% ALGODÃO SARJA 3X1 CAMPOS P/EMBALAR MATERIAL 80 CM X 80 CM A VISTA 33,64	3005.90.20	50,00 UNID	35,2000	1.760,00
1818	CAMPO SIMPLES EM BRIM PESADO 100% ALGODÃO SARJA 3X1 CAMPOS P/EMBALAR MATERIAL 50 CM X 50 CM A VISTA 11,21	3005.90.20	50,00 UNID	11,8000	590,00
1818	CAMPO SIMPLES EM BRIM PESADO 100% ALGODÃO SARJA 3X1 P/RN 1,20 CM X 1,20 CM COR VERDE BANDEIRA A VISTA 64,71	3005.90.20	100,00 UNID	68,1100	6.811,00
1142	CAMPOS SIMPLES CRU SARJA 3X1 100% ALGODÃO ALGODAO CRU TRANSPORTE 80 CM X 2.00 METROS (ALT X LAR) A VISTA 29,00	3005.90.20	50,00 UNID	34,0000	1.700,00
14973	CONJUNTO CONJUNTO DE CALÇA E CAMISA SEM MANGA COR VERDE BANDEIRA.TAM:50-G, 50- GG,20-XG	5407.52.10	120,00 1	131,0000	15.720,00
Subtotal:					54.610,80



LAYETTE CODE COMERCIO DE TECIDOS LTDA

CNPJ: 24.948.672/0001-91

Inscrição Estadual: 0027730170078

R JOAQUIM SOARES, 92 - LETRA A

FLORAMAR

Belo Horizonte - MG - CEP: 31840-230

Teléfono: (31) 3317-7145

ORÇAMENTO (Proposta) Nº 948

Itens do(a) ORÇAMENTO (Proposta)

Código	Descrição	NCM	Quant.	Unit.	Valor Total
	A VISTA 125,00				
PRD00012	CAMISOLA ABERTA NAS COSTAS TAM :GG COR VERDE AGUA A VISTA 56,00	6208.29.00	50,00 UNID	59,0000	2.950,00
Subtotal:					57.560,80
IPi:					0,00
ICMS ST:					0,00
Total:					57.560,80

Vencimentos 30/60/90/120

Parcela	1	2	3	4
Vencimento	07/07/2022	06/08/2022	05/09/2022	05/10/2022
Valor	14.390,20	14.390,20	14.390,20	14.390,20

Outras Informações

ORÇAMENTO (Proposta) - incluído em: 28/04/2022 às 13:40:58

Previsão de Faturamento: 07/06/2022

Vendedor: JULIANA GUIMARÃES

INOVARE COMERCIO DE TECIDOS E CONF. LTDA - ME

RUA BRUMADINHO, 1003 - Bairro: PRADO - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 22.520.650/0001-09 - Insc. Estadual: 0025638910093

- www.renovaremg.com.br

RENOVARE ^{WD}
Enxoval Hospitalar

C6c

ORÇAMENTONúmero: **4658** Data: 29/04/2022 Fatura em: 30 dias Forma Pagto: 0-30-60-90 DIAS Vend: FRANCIELE CECILIA CORREA DA FO

Cliente: 4144 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55110753000141 IE:

Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, ***** , CENTRO - PONTAL - SP, CEP: 14180-000

Telefone: 16991100279 Email: lufflores290@gmail.com Contato:

Código	Descrição Produto	Un	Qtd.	Preço Unitário	Valor Total
25699	CAMPO DUPLO, TAM 1,70MX1,70M, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM PESADO CEDROPAC - 100% - 250G SEM SILK SEM BORDADO	UN	80	120,11	9.608,80
14968	CAMPO SIMPLES, TAM 1,70MX1,70M, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM PESADO CEDROPAC - 100% - 250G SEM SILK SEM BORDADO	UN	80	61,08	4.886,40
20712	CAMPO SIMPLES, TAM 0,40MX0,40M, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM PESADO CEDROPAC - 100% - 250G SEM SILK SEM BORDADO	UN	100	7,26	726,00
23996	CAMPO FENESTRADO, TAM 0,40MX0,40MX0,10M, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM PESADO CEDROPAC - 100% - 250G SEM SILK SEM BORDADO	UN	100	9,26	926,00
20753	CAMPO SIMPLES, TAM 0,80MX0,80M, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM PESADO CEDROPAC - 100% - 250G SEM SILK SEM BORDADO	UN	50	19,04	952,00
20713	CAMPO SIMPLES, TAM 0,60MX0,60M, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM PESADO CEDROPAC - 100% - 250G SEM SILK SEM BORDADO	UN	50	13,32	666,00
20711	CAMPO SIMPLES, TAM 0,50MX0,50M, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM PESADO CEDROPAC - 100% - 250G SEM SILK SEM BORDADO	UN	50	8,94	447,00
14969	CAMPO SIMPLES, TAM 1,20MX1,20M, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM PESADO CEDROPAC - 100% - 250G SEM SILK SEM BORDADO	UN	100	44,26	4.426,00
25448	CSIN006-CAMISOLA ADULTO ABERTA ATRAS, TAM GG, COR BRANCO, TECIDO PERCAL 180 FIOS SG - MISTO SEM SILK SEM BORDADO	UN	50	26,54	1.327,00
21888	CAMPO SIMPLES, TAM 1,00MX2,00M, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM PESADO CEDROPAC - 100% - 250G SEM SILK SEM BORDADO	UN	50	71,18	3.559,00
18358	CJIN001-CONJUNTO MANGA CURTA CALÇA COM BOLSO, TAM GG, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM LEVE CEDROPAC - 100%ALG. - 190G SEM SILK SEM BORDADO	UN	50	85,88	4.294,00
20367	CJIN001-CONJUNTO MANGA CURTA CALÇA COM BOLSO, TAM G, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM LEVE CEDROPAC - 100%ALG. - 190G SEM SILK SEM BORDADO	UN	50	81,37	4.068,50
21768	CJIN001-CONJUNTO MANGA CURTA CALÇA COM BOLSO, TAM XG, COR VERDE BANDEIRA-4267 G3, TECIDO BRIM LEVE CEDROPAC - 100%ALG. - 190G SEM SILK SEM BORDADO	UN	20	89,19	1.783,80

Total do Pedido: 37.670,50

Observacoes



Hospital: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
Contato: (16) 99110-0279 Lúcia
Endereço: Rua: Ananias Da Costa Freitas, 753.
Pontal SP
CEP 14180 000

CNPJ: 15.344.568/0001-05 - RAZÃO SOCIAL: NOVAMED COMERCIO EIRELI EPP

CNPJ: 55.110.753/0001-41

ORÇAMENTO

DATA: 02/05/2022

PROD	DESCRIÇÃO MATERIAL	QUANT	unidade de medida	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	CAMPOS DUPLO 1.70 CM X 1.80 CM sem emenda - brim pesado na cor verde bandeira sem logo	80	und	R\$ 112,90	R\$ 9.032,00
2	CAMPO SIMPLES 1.70 CM X 1.80 CM sem emenda - brim pesado na cor verde bandeira sem logo	80	und	R\$ 56,40	R\$ 4.512,00
3	CAMPOS SIMPLES 40 CM X 40 CM brim pesado na cor verde bandeira sem logo	100	und	R\$ 4,50	R\$ 450,00
6	CAMPOS FENESTRADO 40 CM X 40 CM brim pesado na cor verde bandeira sem logo 8/8 diametro redondo	100	und	R\$ 6,50	R\$ 650,00
7	CAMPOS P/EMBALAR MATERIAL 80 CM X 80 CM brim pesado na cor verde bandeira sem logo	50	und	R\$ 13,70	R\$ 685,00
8	CAMPOS P/EMBALAR MATERIAL 60 CM X 60 CM brim pesado na cor verde bandeira sem logo	50	und	R\$ 10,50	R\$ 525,00
9	CAMPOS P/EMBALAR MATERIAL 50 CM X 50 CM brim pesado na cor verde bandeira sem logo	50	und	R\$ 6,50	R\$ 325,00
10	CAMPOS P/RN 1.20 CM X 1.20 CM VERDE brim pesado na cor verde bandeira sem logo	100	und	R\$ 38,20	R\$ 3.820,00
11	CAMISOLAS C/ ABERTURA NAS COSTAS GG Tecido Misto 50% algo 50% poli na cor branco sem logo	50	und	R\$ 26,80	R\$ 1.340,00
12	CAMPOS TRANSPORTE 80 CM X 2.00 METROS (ALT X LAR) TECIDO CRU DUPLO sem logo	50	und	R\$ 27,95	R\$ 1.397,50
13	CONJUNTO DE CALÇA E CAMISA SEM MANGA GG brim leve na cor verde bandeira sem logo	50	und	R\$ 76,90	R\$ 3.845,00
14	CONJUNTO DE CALÇA E CAMISA SEM MANGA G brim leve na cor verde bandeira sem logo	50	und	R\$ 76,90	R\$ 3.845,00
15	CONJUNTO DE CALÇA E CAMISA SEM MANGA XG brim leve na cor verde bandeira sem logo	20	und	R\$ 76,90	R\$ 1.538,00
					R\$ 31.968,50

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: à vista - Frete CIF acima de 3.500,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 dias / PRAZO DE ENTREGA: 30 Dias

CONTATO: Luciana Iglesias - TEL: 27 3072-3340 EMAIL: vendas2@novamed.ind.br

assinatura responsável pelo orçamento

15.344.568/0001-05
NOVAMED COMÉRCIO
EIRELI
RUA ARISTIDES LOBO, Nº. 118
CRISTÓVÃO COLOMBO
CEP: 29.106-610 - VILA VELHA - ES

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.77409 90000.000803 71002.443407 1 89890000033772
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	GLOBALI PARTICIPACOES
Nome/Razão Social:	GLOBALI PARTICIPACOES LTDA
	CPF/CNPJ: 06.039.466/0001-87
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
	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:	18/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	18/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	337,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	337,72
Valor Pago (R\$):	337,72

Data/hora da operação:	18/05/2022 11:26:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	038167664
Chave de segurança:	XWKNM2N2NYHFATMH

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

RECÉBEMOS DE GLOBALI PARTICIPAÇÕES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 007241
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor



GLOBALI PARTICIPAÇÕES LTDA
Avenida Andrômeda, 885, CONJ
1506/1507/1508/1509, Green Valley
Alphaville
06.473-000 - Barueri - SP
Fone (11) 2424-7213
www.centermedical.com.br -
adm@centermedical.com.br

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 007241

SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3522 0506 0394 6600 0187 5500 1000 0072 4119 0455 8970

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

Natureza da operação Vendas de Mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135220674526441 24/05/2022 10:57:31
Inscrição Estadual 206704330118	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 06.039.466/0001-87

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	Inscrição Estadual	Data emissão 23/05/2022
Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Bairro CENTRO	CEP 14.180-000	Data saída 23/05/2022
Município Pontal	Fone/Fax (16) 3953-1716	UF SP	Hora saída 16:12:55

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	24/05/2022	337,72						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 337,72	Valor do ICMS 60,79	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 337,72
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 337,72

Transportador/Volumes transportados

Nome SEDEX	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF SP	Inscrição Estadual		
Quantidade 1	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 1,200	Peso líquido 1,200

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
0207	Aparelho de Pressão Arterial Esfigmomanometro de Mesa/Parede - Premium - Adulto	90189069	200	5.102	UN	2,00	168,86	337,72	337,72	60,79	0,00	18,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal 5.AG914-9	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 112,56 (33,33%) Federais R\$ 67,65 (20,03%) Estaduais R\$ 44,92 (13,30%) . Fonte IBPT.	Reservado ao fisco
---	--------------------

24/05/2022 10:57:35

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989.0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 337,72

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/05/2022 09:41
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
3619

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 296 - GLOBALI PARTICIPACOES LTDA Data Ped: 19/05/2022
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: A VISTA Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
4703- 1 APARELHO DE PRESSÃO MESA/PAREDE COMPLETO-	Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	2,00	168,8600 0,0000 0,0000	337,7200

Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 337,7200
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
337,7200 0,0000 0,0000 0,0000 337,7200



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

Linha Digitável: 23792.77409 90000.000803 71002.443407 1 89890000033772
 Valor: R\$ 337,72

Recibo do Pagador



Bradesco | 237-2 |

23792.77409 90000.000803 71002.443407 1 89890000033772

Beneficiário GLOBALI PARTICIPAÇÕES LTDA		Agência/Código do Beneficiário 2774-0 / 0024434-1	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 09/00000008071-6
Endereço Avenida Andrômeda, Nº 885 - CONJ 1506/1507/1508/1509.Barueri - SP, CEP: 06473000					
Número do documento 016529/01	CPF/CNPJ 06.039.466/0001-87	Vencimento 18/05/2022	Valor documento 337,72		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO Pontal - SP - CEP 14180000					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Ref. ao pedido de venda nº 16529

Corte na linha pontilhada



Bradesco | 237-2 |

23792.77409 90000.000803 71002.443407 1 89890000033772

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 18/05/2022
Beneficiário GLOBALI PARTICIPAÇÕES LTDA - 06.039.466/0001-87					Agência/Código Beneficiário 2774-0 / 0024434-1
Endereço Avenida Andrômeda, Nº 885 - CONJ 1506/1507/1508/1509.Barueri - SP, CEP: 06473000					CPF/CNPJ 06.039.466/0001-87
Data do documento 17/05/2022	Nº documento 016529/01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 17/05/2022	Nosso número 09/00000008071-6
Uso do banco 000	CIP 09	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento 337,72
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Cobrar multa de R\$ 6,75 após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO Pontal - SP - CEP 14180000					Cód. baixa
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



GLOBALI PARTICIPAÇÕES LTDA
Avenida Andrômeda, Nº 885, CONJ 1506/1507/1508/1509
06473000 - Barueri, SP
Telefone: (11) 2424-7213
CNPJ: 06.039.466/0001-87

Proposta Nº 1891

Para

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55110753000141, IE: ISENTO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO 14180000 - Pontal, SP Fone: (16) 3953-1716, Celular: (16) 99110-0279, luffores290@gmail.com

Número da Proposta	1891
Data	12/05/2022

Vendedor(a): Érica Santos

Aos cuidados de: LUCIA

Itens da proposta comercial

	Descrição do produto/serviço	NCM	Código	Un	Qtd.	Preço lista.	Desconto %	Preço un.	Preço total
1	Aparelho de Pressão Arterial Esfigmomanômetro de Mesa/Parede - Premium - Adulto Cor:Única;Te nsão:Única Equipamento possui mecanismo com escala ampla de fácil leitura, apresenta compartimento para armazenamento seguro do sistema de inflação e é livre de mercúrio.	9018.90.69	0207	UN	1,00	249,90	32,43	168,86	168,86

Outros itens ou serviços



- Braçadeira tamanho adulto;
- Montagem em mesa ou parede;
- Possui compartimento p/ armazenamento seguro do sistema de inflação;
- Escala ampla de fácil leitura;
- Livre de mercúrio;

- Verificado, calibrado e aprovado pelo INMETRO;
 - Equipamento registrado na ANVISA.

Nº de Itens	Soma das Qtde	Total outros itens	Desconto total dos itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
1,00	1	0,00	81,04	168,86	0,00	168,86

Condições comerciais

Dias	Data	Valor	Obs.
0	12/05/2022	168,86	

Condições gerais

Prazo de entrega	8
Validade	1 dia(s)

Atenciosamente, ERICA SANTOS WHATS 11-97699-6558
 Departamento de vendas ERICA SANTOS -112424-7213 R

Data da aprovação _ / _ / _	Assinatura do cliente _____	Proposta N°: 1891 Valor Total: 168,86
---------------------------------------	---------------------------------------	--



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

Data 13/05/2022

hora 16:10

Orcamento

N. 048999

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753

Cidade PONTAL

CNPJ 55.110.753/0001-41

Cond.Pgto 030/ / / /

Bairro CENTRO

CEP 14180000

Ins.Estadual ISENT0

N.Item Cliente	ID COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
1760	ESFH012-V	APARELHO DE PRESSAO HOSP. MESA/PAREDE G-TECH	UN	2	212,6000	425,20	18
2248	ESFH013_V	APARELHO DE PRESSAO HOSP. MOD. RODIZIO G-TECH	UN	1	516,7400	516,74	18

Desconto

Total Prod. R\$ 941,94 Total Geral R\$ 941,94

Vendedor 1 WILSON

Transportadora

Observacao prazo de entrega :10 dias



Esfigmomanômetro hospitalar de mesa . modelo SFH012

Marca: Premium

- Verificado e Aprovado pelo INMETRO
- Pode ser montado em Mesa ou Parede
- Compartimento para armazenamento seguro da sistema de inflação
- Escala ampla e de fácil leitura
- Livre de mercúrio
- Escala ampla e de fácil leitura
- 1 Ano de Garantia





Faint, illegible text, possibly a stamp or watermark, located in the bottom right corner of the page.

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:	2665 / 00000045000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 9926 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 15:04:13

Código da operação:	00120879
Chave de segurança:	HWMU6184LAX3VSG5

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 R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 EMISSÃO: 01/04/2022 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.000,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000009.926
 SÉRIE 001

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE
 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1-Saída 1

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP Nº 000009926 Série 001
 (16) 3285 0150 contato@higirib.com.br FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
 35-22.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.009.926-100.009.047-4

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas

PROTOKOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220423618997 01/04/2022 07:07:43h

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICIPIO: PONTAL

Código Cliente: 000187 CNPJ / CPF: 55.110.753/0001.41

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 14.180.000

UF: SP FONE / FAX: (16) 3953.1719 INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DA EMISSÃO: 01/04/2022
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 01/04/2022
 HORA DA SAÍDA: 07:07h

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000009926	15/05/2022	6.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 1-EMITENTE

ENDEREÇO: MUNICIPIO

QUANTIDADE: 3 ESPÉCIE: VOLUMES MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.102	5.102	BO	1,0000	3.300.0000	0,00	3.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	TEXSPAR AP 20KGS	29159050	0.102	5.102	BD	1,0000	1.300.0000	0,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0070	TEXSPAR DTA 50LTS	28151200	0.500	5.405	BO	1,0000	1.400.0000	0,00	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 CP: 008
 VALOR PAGO R\$: 3000,00

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

***** ATENÇÃO *****
 A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS POR EMAIL RECENTEMENTE IDENTIFICAMOS UMA FRAUDE ONDE FALSOS EMAILS FORAM ENVIADOS POR EMAIL EM CASO DE DÚVIDAS, FALE COM NOSSA EMPRESA

CÁLCULO DO ISSQN

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

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples acional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZA DO 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\$ 798,60 (13,31%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. 0061 - 0008

RESERVADO AO FISCO

ATENÇÃO FRAUDE DE BOLETOS
A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS VIA E-MAIL

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000989-0**Representação numérica do código de barras:**

858600001175 674402392029 205111292348 709511075349

Identificador: 12923470951107534**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 11/05/2022**Valor recolhido:** 11.767,44**Identificação da operação:****Data / hora:** 09/05/2022**Data de Débito:** 09/05/2022**Código da operação:** 00535562**Chave de segurança:** 7F2UQLXFQM8WYS65**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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 12923470951107534

Dados do Empregador

Razão Social: SANTA CASA MIS PONTAL CNPJ/CEI/CPF: 55.110.753/0001-41
 Logradouro: ananias da costa freitas 710 Bairro: centro
 Cidade: pontal UF: sp CEP: 14180-000
 Contato: MIRIAM VERAS DA LUZ Fone: 16 39531716
 FPAS: 639 Simples: 1 CNAE:
 Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: ALINE FRANCIELLE SANTOS PASSARELLI
 PIS/PASEP: 16005093445 Admissão: 01/07/2016 Categoria: 01
 Data Nascimento: 02/12/1991 Data Opção: 01/07/2016 CTPS: 0048428-00336
 Movimentação: 13/04/2022 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	8.826,34	0,00	24.846,69
Depósito	0,00	706,10	0,00	9.938,67
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	74,47	0,00	1,048,20
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 10.644,77

Total a recolher: 11.767,44

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 11/05/2022
Não receber após Validade

85860000117 5 67440239202 9 20511129234 8 70951107534 9

Autenticação Mecânica

CONVÊNIO/T.A Nº 02/R2CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 11.767,44

**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:**

858300000246 376503852219 400701221246 524146887220

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 2.437,65**Data de débito:** 10/05/2022**Data/hora da operação:** 10/05/2022**Código da operação:** 00141983**Chave de segurança:** VKE48J4JN97XRK6T

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

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 30/04/2022	Data de Vencimento 20/05/2022	Número do Documento 07.01.22124.5241468-8	Pagar este documento até 20/05/2022
Observações 989-0	Sicalc Contribuinte - 6905 - SP		Valor Total do Documento 2.437,65

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.437,65			2.437,65
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 04/2022 Vencimento 20/05/2022				
	Totais	2.437,65	0,00	0,00	2.437,65

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989.0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2437,65

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000024 6 37650385221 9 40070122124 6 52414688722 0



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22124.5241468-8
Pagar até: 20/05/2022
Valor: 2.437,65

Pague com o PIX



**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:**

858500000754 803603852217 400701221246 523481036939

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 7.580,36**Data de débito:** 10/05/2022**Data/hora da operação:** 10/05/2022**Código da operação:** 00141818**Chave de segurança:** AE56MCLNTZP0FH93

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



CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
30/04/2022

Data de Vencimento
20/05/2022

Número do Documento
07.01.22124.5234810-3

Pagar este documento até
20/05/2022

Observações
989-0
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento
7.580,36

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	7.580,36			7.580,36
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2022 Vencimento 20/05/2022				
Totais		7.580,36	0,00	0,00	7.580,36

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 7580,36

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000075 4 80360385221 7 40070122124 6 52348103693 9



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.22124.5234810-3
 Pagar até: 20/05/2022
 Valor: 7.580,36

Pague com o PIX



**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:**

858600000390 137203852210 400701221246 547601501231

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 3.913,72**Data de débito:** 10/05/2022**Data/hora da operação:** 10/05/2022**Código da operação:** 00141321**Chave de segurança:** ELLPYZ0KXT2WY8SA

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 30/04/2022	Data de Vencimento 20/05/2022	Número do Documento 07.01.22124.5476015-0	Pagar este documento até 20/05/2022
Observações 989-0	Sicalc Contribuinte - 6905 - SP		Valor Total do Documento 3.913,72

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	3.913,72			3.913,72
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 04/2022 Vencimento 20/05/2022				
	Totais	3.913,72	0,00	0,00	3.913,72

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3913,72

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000039 0 13720385221 0 40070122124 6 54760150123 1



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22124.5476015-0
Pagar até: 20/05/2022
Valor: 3.913,72

Pague com o PIX



REF.ABRIL PAGTO MAIO 2022	CONVÊNIO 1	CONVÊNIO 2	CONVÊNIO 3	CONVÊNIO 4	PRÓPRIO	TOTAL
	INTERNAÇÃO 987-3	PLANTÃO URG/EMER 989-0	ZÉ DA AMÉLIA	PÓLO COVID 975-0	029-9	
INSS	R\$ 15.063,76	R\$ 8.623,34		R\$ 3.832,00	R\$ 956,14	R\$ 28.475,24
IRRF	R\$ 2.477,82	R\$ 3.913,72		R\$ 172,96	R\$ 165,42	R\$ 6.729,92
MENS. SINDICAL	R\$ 540,00	R\$ 180,00		R\$ 160,00	R\$ 20,00	R\$ 900,00
PLANO ODONTO	R\$ 743,60	R\$ 514,80		R\$ 143,00	R\$ 85,80	R\$ 1.487,20
SEGURO DE VIDA	R\$ 671,85	R\$ 863,55		R\$ 117,00		R\$ 1.652,40
PLANO SAÚDE SERMED	R\$ 4.317,60	R\$ 548,10		R\$ 801,06	R\$ 759,06	R\$ 6.425,82
PENSÃO ALIMENTÍCIA	R\$ 403,96	R\$ 800,85				R\$ 1.204,81
FUNERÁRIA	R\$ 70,40	R\$ 35,20		R\$ 35,20		R\$ 140,80
EMPRÉSTIMO CONSIGNADO	R\$ 2.068,74	R\$ 165,06				R\$ 2.233,80
DESC. VALE TRANSPORTE	R\$ 250,90	R\$ 215,42		R\$ 203,20		R\$ 669,52
ADIANTAMENTO (VALES)						R\$ -
EMPRÉST. /SALDO NEGATIVO	R\$ 473,79	R\$ 27,98				R\$ 501,77
FALTAS INJUSTIFICADAS				R\$ 112,89		R\$ 112,89
REP. SEM. REMUNERADO				R\$ 112,89		R\$ 112,89
DESCONTO AVISO PRÉVIO						R\$ -
COTA PARTICIPAÇÃO NEGOCIÁVEL						R\$ -
	R\$ 27.082,42	R\$ 15.888,02	R\$ -	R\$ 5.690,20	R\$ 1.986,42	R\$ 50.647,06

**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:**

816900000356 104534072020 205100205207 005752260041

Convênio: PM DE PONTAL-SP**Valor:** 3.510,45**Data de débito:** 10/05/2022**Data/hora da operação:** 10/05/2022**Código da operação:** 00141121**Chave de segurança:** UH2CRV95QQLMKE2E

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\$ 163.184,51	Qtde Notas 3	Vencimento 10/05/2022	Referência 4/2022	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-575226-5-4	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 3.510,45	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 3.510,45	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 04/05/2022 13:53:10 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-e

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 3510,45

	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 10/05/2022	Código de Baixa 2-575226-5-4	Cadastro 000003715
Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador
Valor Original R\$ 3.510,45	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00
Juros R\$ 0,00		Total Recebido R\$ 3.510,45
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.		

8169000035-6 10453407202-0 20510020520-7 00575226004-1

Autenticação Mecânica



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	142	R\$ 146.880,00	2,00 %	R\$ 2.937,60
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	143	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1286	R\$ 10.324,51	4,39 %	R\$ 453,25
Total de notas: 3					R\$ 3.510,45

**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:	
858500000894 727803852211 400716221409 273201746334	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	8.972,78
Data de débito:	20/05/2022
Data/hora da operação:	20/05/2022
Código da operação:	00551586
Chave de segurança:	Y9SJSNYRNX7NA6Q7

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

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Abril/2022	Data de Vencimento 20/05/2022	Número do Documento 07.16.22140.2732017-4	Pagar este documento até 20/05/2022
Observações Nº Recibo Declaração: 50000051210662			Valor Total do Documento 8.972,78

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	8.972,78			8.972,78
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2022 Vencimento:20/05/2022				
Totais		8.972,78			8.972,78

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 8.972,78

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000089 4 72780385221 1 40071622140 9 27320174633 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.22140.2732017-4
Pagar até: 20/05/2022
Valor: 8.972,78

Pague com o PIX



**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\$ 115.490,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 147
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2022
Data / Hora da operação:	19/05/2022 16:28:57

Código da operação:	00122027
Chave de segurança:	1EFQHEV6PYV8V5T2

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

147

Código de Verificação de Autenticidade
LIDM3LIU0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2022 às 12:01:59

Chave de Acesso

550664H86K4Q7GGYFH36G0FEAGGO9J40

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/05/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS 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 ABRIL/2022	146.880,00	R\$ 146.880,00

LANÇADOCONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989.0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 115.490,03**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 146.880,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 146.880,00	R\$ 2.937,60	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (146.880,00 x 0,65%)	COFINS (146.880,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (146.880,00 x 1,50%)	CSLL (146.880,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 954,72	R\$ 4.406,40	R\$ 0,00	R\$ 2.203,20	R\$ 1.468,80	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 134.909,28

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 147 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LIDM3LIU0.

Data

CPF/RG

Assinatura

115490,03

68263-5

3214

95t

13:00

115490,03
68263-5
3214
95t

**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\$ 10.430,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 1302
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2022
Data / Hora da operação:	19/05/2022 16:29:17

Código da operação:	00122917
Chave de segurança:	TH7FLUUP9RHX9LCK

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
1302
 Código de Verificação de Autenticidade
KL79T77M1
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/05/2022 às 16:28:18
 Chave de Acesso
 551268EEFPPMUPAONJ3SK5OPUCF9GZM

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/05/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MES DE ABRIL/2022.	10.912,99	R\$ 10.912,99

LANÇADOCONVÊNIO/T.A Nº 02/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989.0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 10430,64**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	4,42%	0000040000002	8640202	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.912,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.912,99	R\$ 482,35	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.430,64

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 1302 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KL79T77M1.

Data

CPF/RG

Assinatura

**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\$ 2.740,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 20976
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2022
Data / Hora da operação:	19/05/2022 16:29:37

Código da operação:	00122789
Chave de segurança:	RKQC1YSEACZMK5S9

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

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 20976	Data Emissão: 12/05/2022	Chave: HVRPBPX
-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------

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: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 05/2022 Dt. Prestação: 12/05/2022

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

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

Endereço Cobrança:

Telefone:

Inscrição Municipal:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

Referente a serviços prestados em alto custo no mês 04/2022 para a Santa Casa de Pontal.

2.920,00**Informações Complementares**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 476,25

LANÇADOCONVÊNIO/T.A Nº 03/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 089-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 2.740,42

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	43,80	PIS	18,98	COFINS	87,60	CSLL	29,20	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO						
2.920,00	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	2.920,00	Aliquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	58,40	2.740,42						

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/nfe>

Recortar Aqui

Data Emissão 12/05/2022	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 20976		
Chave HVRPBPX	Local / Data	Assinatura

**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:	NF 148
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2022
Data / Hora da operação:	19/05/2022 16:30:15

Código da operação:	00122201
Chave de segurança:	SK8YN8357S328LZT

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
148
Código de Verificação de Autenticidade
168TPJ6L8
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/05/2022 às 12:03:33
Chave de Acesso
550665M8560GE1RVMTTGUEV87ALDG367

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 13/05/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE ABRIL/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 089-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5.492,63

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	8610101		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.980,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.980,00 x 0,65%)	COFINS (5.980,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.980,00 x 1,50%)	CSLL (5.980,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 38,87	R\$ 179,40	R\$ 0,00	R\$ 89,70	R\$ 59,80	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 148 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 168TPJ6L8.

Data

CPF/RG

Assinatura

**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\$ 8.519,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 486
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2022
Data / Hora da operação:	19/05/2022 16:29:56

Código da operação:	00122383
Chave de segurança:	M3K9CF0FUPN2XK06

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
486
Código de Verificação de Autenticidade
GGOCLYMAO
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/05/2022 às 13:35:14
Chave de Acesso
550681BXVHO8EKDP5HIF711DO3O2PZB8

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/05/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-5503	E-mail uniaocontabil2008@hotmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REF O MES DE ABRIL/2022	9.275,00	R\$ 9.275,00

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 8.519,08

LANÇADO

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%	000040000003	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 9.275,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.275,00	R\$ 185,50	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.275,00 x 0,65%)	COFINS (9.275,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.275,00 x 1,50%)	CSLL (9.275,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 60,29	R\$ 278,25	R\$ 0,00	R\$ 139,13	R\$ 92,75	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 8.519,08**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.247,49 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$249,50

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **486** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GGOCLYMAO**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**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:	2324 / 00000038457-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA
CPF/CNPJ:	06.184.079/0001-34
Valor:	R\$ 1.159,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	NF 1727
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2022
Data / Hora da operação:	18/05/2022 11:25:50

Código da operação:	00122367
Chave de segurança:	OCT4439P5XRZ0EEL

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
1727
Código de Verificação de Autenticidade
O0FBPFP2Z
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/05/2022 às 15:20:52
Chave de Acesso
551049ET9QNVHYHVUOYHN9JF7B0MLQXU

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/05/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 06.184.079/0001-34	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5767	Cadastro 000012686	Nome/Razão Social INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.
Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-6931	Bairro CENTRO E-mail luizfernando@contabil.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM MEDICINA DO TRABALHO, REFERENTE A ABRIL/2022	1.200,00	R\$ 1.200,00

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1159,56

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	3,3704%	0000040000001	8650099			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	R\$ 40,44	1 - Sim	R\$ 0,00

Construção Civil**Retenções de Impostos**

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.159,56

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

Informações Complementares

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG. 2324 - C/C 38457-7

RECEBI(EMOS) DE INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1727 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO O0FBPFP2Z.

Data

CPF/RG

Assinatura