



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

CONTRATANTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
CNPJ: **55.110.753/0001-41**
ENDEREÇO E CEP: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14180000 - PONTAL - SP**
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO**
CPF: **289.964.588-99**
OBJETO DO CONVÊNIO: **PRONTO ATENDIMENTO**
EXERCÍCIO: **01/11/2022 até 30/11/2022**
ORIGEM DO RECURSO: **MUNICIPAL**

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS DO EXERCÍCIO				
Data Prevista para o Repasse (02)	Valores Previstos(R\$)	Data do Repasse	Número do Documento De Crédito	Valores repassados (R\$)
30/11/2022	187.620,84	08/11/2022		187.620,84
30/11/2022	142.941,29	24/11/2022		142.941,29

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	181.752,72
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	330.562,13
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	1.759,79
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	514.074,64
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	514.074,64



O(s) signatário(s), na qualidade de representantes da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício ,01/11/2022 á 30/11/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS - MUNICIPAL					
Categoria ou Finalidade das Despesas	Despesas Contabilizadas neste Exercício (R\$)	Despesas Contabilizadas em Execício Anterior e Pagas neste Exercício R\$ (H)	Despesas Contabilizadas neste Execício e Pagas neste Exercício R\$ (I)	Total de Despesas Pagas neste Exercício (R\$) (J=H+I)	Despesas Contabilizadas neste Execício e a Pagar em Exercícios Seguintes (R\$)
RECURSOS HUMANOS (5)	86.123,00		86.123,00	86.123,00	0,00
RECURSOS HUMANOS (6)				0,00	0,00
MEDICAMENTOS	16.372,72	27.546,15		27.546,15	16.372,72
MATERIA MÉDICO E HOSPITALAR	6.233,48	10.851,92		10.851,92	6.233,48
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS				0,00	0,00
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	6.287,46	8.947,67		8.947,67	6.287,46
SERVIÇOS MÉDICOS	122.565,33		122.565,33	122.565,33	0,00
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS				0,00	0,00
LOCAÇÕES DIVERSAS				0,00	0,00
UTILIDADES PÚBLICAS (7)				0,00	0,00
COMBUSTÍVEL				0,00	0,00
BENS E MATERIAIS PERMANENTES				0,00	0,00
OBRAS				0,00	0,00
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	65,40		65,40	65,40	0,00
OUTRAS DESPESAS				0,00	0,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	36.405,59	11.642,24	36.405,59	48.047,83	0,00
TOTAL	274.052,98	58.987,98	245.159,32	304.147,30	28.893,66



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

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

PERÍODO: 01/11/2022 até 30/11/2022

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

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

JUROS/MULTA	0,00
FRETES	0,00
OUTRAS DESPESAS	0,00
SUB-TOTAL	0,00

CONCILIAÇÃO DO DIRD:

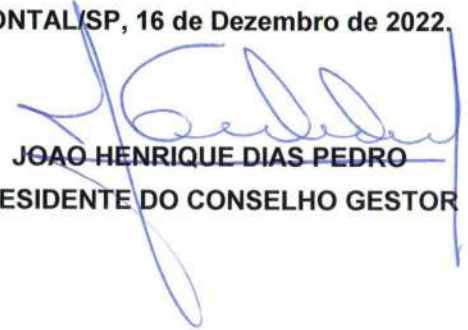
TOTAL DE DESPESAS PAGAS CONFORME DIRD	304.147,30
TOTAL DE DESPESAS NÃO PREVISTAS	0,00
TOTALPAGO NO EXERCÍCIO	304.147,30



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	514.074,64
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	304.715,07
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F))	209.359,57
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	209.359,57

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, sob as penas da Lei, que as despesas pagas de 01/11/2022 a 30/11/2022 e relacionadas comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público

PONTAL/SP, 16 de Dezembro de 2022.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR



REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14180000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/11/2022 até 30/11/2022

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

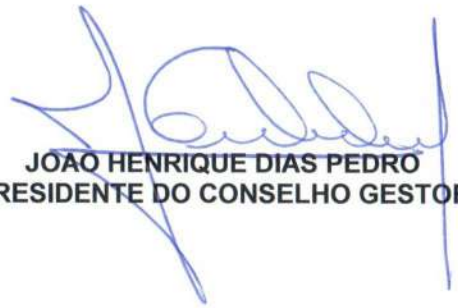
ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	06/10/2022	3414	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	MEDICAMENTOS	214,23	00138738	07/11/2022
2	07/11/2022	FGTS 10/2022	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS - GRF	IMPOSTOS RETIDOS	7.803,51	00555680	07/11/2022
3	07/11/2022	SINDICATO 11/2022	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	120,00	071110	07/11/2022
4	07/11/2022	SEG VIDA 11/2022	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	732,23	071110	07/11/2022
5	07/11/2022	RECEP URG/EMER	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	19.289,19	071111	07/11/2022
6	07/11/2022	PORTARIA	FOLHA DE PAGAMENTO	PORTARIA	10.546,11	071111	07/11/2022
7	07/11/2022	RADIOLOGIA	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	27.609,11	071111	07/11/2022
8	07/11/2022	ULTRASON	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	2.057,76	071111	07/11/2022
9	07/11/2022	PENS CELIO	PENSAO ALIMENTICIA	RECEPCAO	776,85	00129441	07/11/2022
10	07/11/2022	SERMED ODONTO	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	629,20	071110	07/11/2022
11	07/11/2022	SERMED SAUDE	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	1.221,05	071110	07/11/2022
12	07/11/2022	CONSIGNADO	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	487,69	071109	07/11/2022
13	07/11/2022	ENFE URG/EMERG	FOLHA DE PAGAMENTO	ENFERMAGEM	13.234,41	071111	07/11/2022
14	24/10/2022	3590	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	MEDICAMENTOS	289,91	00112789	09/11/2022
15	27/10/2022	227	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL	INSUMOS	1.302,00	00110327	09/11/2022

16	05/10/2022	373840	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	4.682,14	013333973	09/11/2022
17	05/10/2022	373914	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	358,00	013333650	09/11/2022
18	19/10/2022	376385	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MEDICOS	2.988,80	013326777	09/11/2022
19	20/10/2022	376487	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	769,00	013328969	09/11/2022
20	04/10/2022	373549	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MEDICOS	956,00	013327992	09/11/2022
21	20/10/2022	41503	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	MEDICAMENTOS	206,40	013329575	09/11/2022
22	19/10/2022	41448	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	MATERIAIS MEDICOS	429,00	013326280	09/11/2022
23	05/10/2022	77123	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	5.109,07	013331568	09/11/2022
24	20/10/2022	78066	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	2.506,16	013330437	09/11/2022
25	04/10/2022	866105	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS MEDICOS	540,00	013325704	09/11/2022
26	04/10/2022	865976	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS MEDICOS	555,00	013325221	09/11/2022
27	19/10/2022	13147	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS MEDICOS	306,00	013324731	09/11/2022
28	20/10/2022	49223	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	MEDICAMENTOS	4.217,05	013328424	09/11/2022
29	20/10/2022	49224	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	MATERIAIS MEDICOS	635,70	013323853	09/11/2022
30	19/10/2022	49189	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	MEDICAMENTOS	3.690,00	013330809	09/11/2022
31	05/10/2022	30862	BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	239,50	013331219	09/11/2022
32	05/10/2022	234763	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAIS MEDICOS	1.137,70	00113128	09/11/2022
33	06/10/2022	234787	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAIS MEDICOS	330,00	00113128	09/11/2022
34	20/10/2022	235594	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	121,32		09/11/2022
35	05/10/2022	87073	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	1.196,00	013333258	09/11/2022
36	05/10/2022	87078	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	897,00	013332473	09/11/2022
37	06/10/2022	14675	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP	MATERIAIS MEDICOS	980,50	00110116	09/11/2022
38	05/10/2022	14656	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP	MATERIAIS MEDICOS	1.058,92	00110116	09/11/2022
39	06/10/2022	275157	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	159,00	013322677	09/11/2022
40	06/10/2022	275200	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	380,04	013322268	09/11/2022
41	20/10/2022	278511	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	2.327,40	013330086	09/11/2022
42	05/10/2022	1273518	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	183,93	013331910	09/11/2022
43	14/10/2022	9616	MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC.	INSUMOS	1.472,05	013334834	09/11/2022
44	07/10/2022	6348	CARESTREAM DO BRASIL COM E SERVS DE PRODUTOS MEDICOS	MANUTENCAO DIVERSAS	11.642,24	00117800	09/11/2022
45	07/10/2022	10644	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	INSUMOS	1.102,96	013335170	09/11/2022
46	13/10/2022	32936	ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA	INSUMOS	1.062,84	013334336	09/11/2022
47	10/10/2022	53281	SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	1.247,82	00110683	09/11/2022
48	13/10/2022	22843	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI	INSUMOS	2.760,00	013335543	09/11/2022
49	20/10/2022	001039639	C M HOSPITALAR S.A. (RPO)	MATERIAIS MEDICOS	253,40	013324291	09/11/2022
50	06/10/2022	048827	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	MATERIAIS MEDICOS	680,90	013327448	09/11/2022
51	09/11/2022	PGT DE FÉRIAS RECEP	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	1.860,22	091149	09/11/2022
52	10/11/2022	ISS REF 10/2022	GUIA DE ISS	IMPOSTOS RETIDOS	2.761,43	00133115	10/11/2022
53	16/11/2022	DARF 5952 2022	DARF 5952		567,77	00082080	17/11/2022
54	16/11/2022	5952 2022	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	278,07	00081798	17/11/2022
55	16/11/2022	1082 DARF	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	8.161,11	00081393	17/11/2022
56	16/11/2022	1708 2022	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	89,70	00081662	17/11/2022
57	16/11/2022	5952 /22	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	5.926,92	00081889	17/11/2022
58	16/11/2022	DARF 1708 2022	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	1.911,91	00081488	17/11/2022
59	16/11/2022	1708	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	108,86	00081571	17/11/2022
60	16/11/2022	DARF 5952 2022	DARF	IMPOSTOS RETIDOS	337,44	00081983	17/11/2022
61	18/11/2022	181	R3 CLINICA MEDICA LTDA	PLANTOES MEDICOS	117.072,70	00108302	25/11/2022
62	21/11/2022	23431	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	EXAMES DE ULTRASSOM	2.599,65	00108579	25/11/2022
63	23/11/2022	1381	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	EXAMES DE ANALISES CLINICAS	6.426,99	00108956	25/11/2022
64	18/11/2022	183	R3 CLINICA MEDICA LTDA	COORDENACAO MEDICA	5.492,63	00108197	25/11/2022
65	29/11/2022	FÉRIAS RECEPÇÃO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	2.005,52	291100	29/11/2022

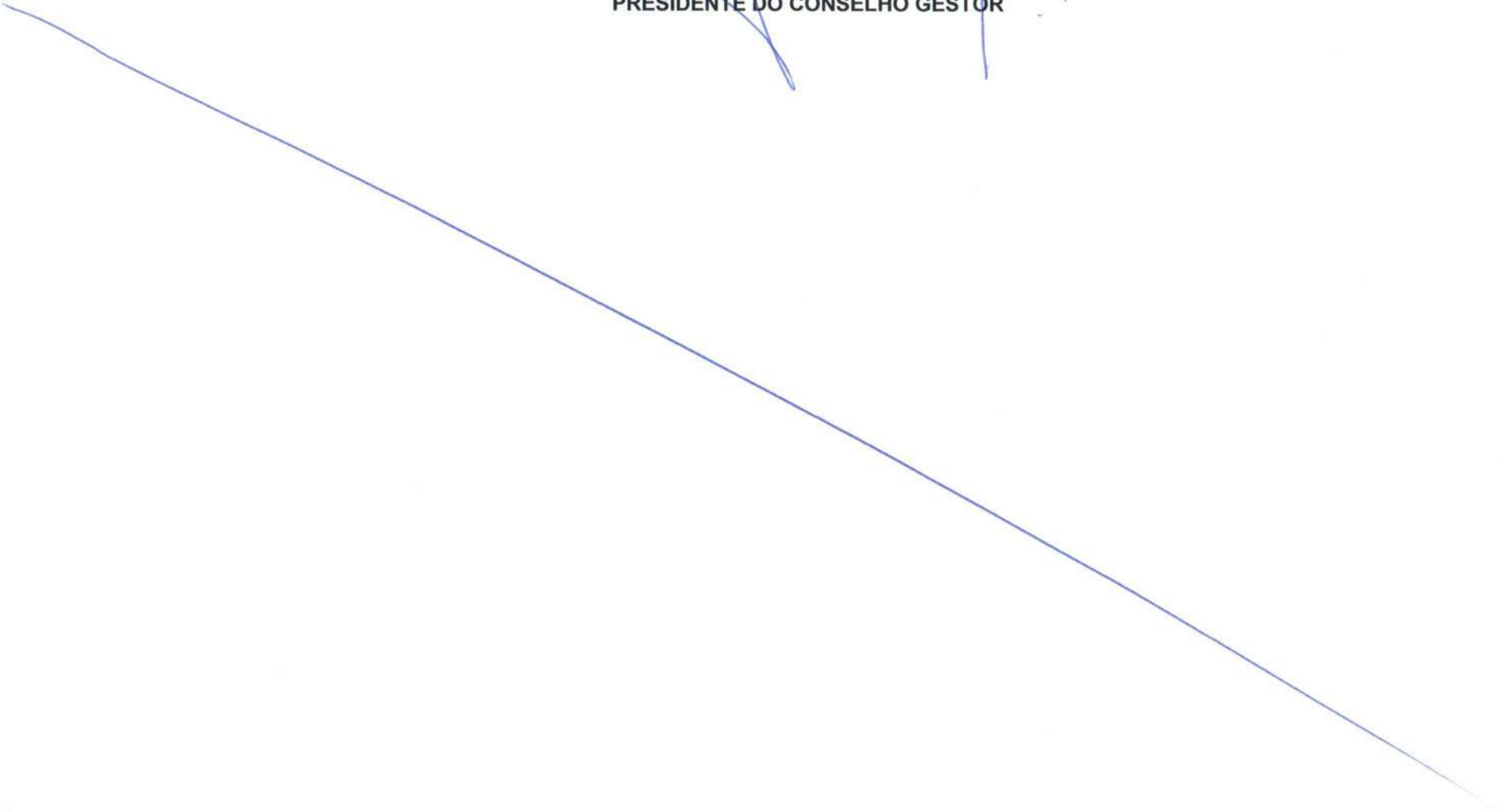
66	29/11/2022	FÉRIAS RADIOLOGIA	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	5.553,66	291100	29/11/2022
67	07/11/2022	TAR MENSAL 11/2022	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	65,40	TARIFA	30/11/2022

TOTAL...>>> 304.715,07

PONTAL/SP, 16 de Dezembro de 2022.



JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR




Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 13/01/2023
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,8728	No Ano(%) 9,2887	Nos Últimos 12 Meses(%) 9,9427	Cota em: 31/10/2022 3,791433	Cota em: 30/11/2022 3,824526
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 11/2022	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	181.752,72C	47.937,730893
Aplicações	269.885,91C	70.834,577704
Resgates	244.038,85D	64.030,996272
Rendimento Bruto no Mês	1.759,79C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	209.359,57C	54.741,312325
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
07 / 11	RESGATE	84.729,14D	22.308,654781
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 11	APLICACAO	126.944,62C	33.394,711705
10 / 11	RESGATE	2.720,48D	715,352370
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
17 / 11	RESGATE	17.381,78D	4.562,625882
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
24 / 11	APLICACAO	142.941,29C	37.439,865999
25 / 11	RESGATE	131.646,97D	34.466,661797
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 11	RESGATE	7.560,48D	1.977,701440
	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: 12/12/2022 - 09:26

Mês: Novembro/2022

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/11/2022	555680	DEB P FGTS	7.803,51 D	7.803,51 D
07/11/2022	129441	ENVIO TED	776,85 D	8.580,36 D
07/11/2022	138738	ENVIO TED	214,23 D	8.794,59 D
07/11/2022	071109	TEV MESM T	487,69 D	9.282,28 D
07/11/2022	071110	TEV MESM T	629,20 D	9.911,48 D
07/11/2022	071110	TEV MESM T	732,23 D	10.643,71 D
07/11/2022	071110	TEV MESM T	1.221,05 D	11.864,76 D
07/11/2022	071110	TEV MESM T	120,00 D	11.984,76 D
07/11/2022	071111	TEV MESM T	72.736,58 D	84.721,34 D
07/11/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.722,64 D
07/11/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.723,94 D
07/11/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.725,24 D
07/11/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.726,54 D
07/11/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.727,84 D
07/11/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.729,14 D
07/11/2022	727220	RESG AUTOM	84.729,14 C	0,00 C
07/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/11/2022	000001	CRED TED	187.620,84 C	187.620,84 C
08/11/2022	000000	SALDO DIA		187.620,84 C
09/11/2022	229743	APLICACAO	126.944,62 D	60.676,22 C
09/11/2022	322268	PAG BOLETO	380,04 D	60.296,18 C
09/11/2022	322677	PAG BOLETO	159,00 D	60.137,18 C
09/11/2022	323853	PAG BOLETO	635,70 D	59.501,48 C
09/11/2022	324291	PAG BOLETO	253,40 D	59.248,08 C
09/11/2022	324731	PAG BOLETO	306,00 D	58.942,08 C
09/11/2022	325221	PAG BOLETO	555,00 D	58.387,08 C
09/11/2022	325704	PAG BOLETO	540,00 D	57.847,08 C
09/11/2022	326280	PAG BOLETO	429,00 D	57.418,08 C
09/11/2022	326777	PAG BOLETO	2.988,80 D	54.429,28 C
09/11/2022	327448	PAG BOLETO	680,90 D	53.748,38 C
09/11/2022	327992	PAG BOLETO	956,00 D	52.792,38 C

09/11/2022	328424	PAG BOLETO	4.217,05 D	48.575,33 C
09/11/2022	328969	PAG BOLETO	769,00 D	47.806,33 C
09/11/2022	329575	PAG BOLETO	206,40 D	47.599,93 C
09/11/2022	330086	PAG BOLETO	2.327,40 D	45.272,53 C
09/11/2022	330437	PAG BOLETO	2.506,16 D	42.766,37 C
09/11/2022	330809	PAG BOLETO	3.690,00 D	39.076,37 C
09/11/2022	331219	PAG BOLETO	239,50 D	38.836,87 C
09/11/2022	331568	PAG BOLETO	5.109,07 D	33.727,80 C
09/11/2022	331910	PAG BOLETO	183,93 D	33.543,87 C
09/11/2022	332473	PAG BOLETO	897,00 D	32.646,87 C
09/11/2022	333258	PAG BOLETO	1.196,00 D	31.450,87 C
09/11/2022	333650	PAG BOLETO	358,00 D	31.092,87 C
09/11/2022	333973	PAG BOLETO	4.682,14 D	26.410,73 C
09/11/2022	334336	PAG BOLETO	1.062,84 D	25.347,89 C
09/11/2022	334834	PAG BOLETO	1.472,05 D	23.875,84 C
09/11/2022	335170	PAG BOLETO	1.102,96 D	22.772,88 C
09/11/2022	335543	PAG BOLETO	2.760,00 D	20.012,88 C
09/11/2022	110116	ENVIO TED	2.039,42 D	17.973,46 C
09/11/2022	110327	ENVIO TED	1.302,00 D	16.671,46 C
09/11/2022	110683	ENVIO TED	1.247,82 D	15.423,64 C
09/11/2022	112789	ENVIO TED	289,91 D	15.133,73 C
09/11/2022	113128	ENVIO TED	1.589,02 D	13.544,71 C
09/11/2022	117800	ENVIO TED	11.642,24 D	1.902,47 C
09/11/2022	091149	TEV MESM T	1.860,22 D	42,25 C
09/11/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	40,95 C
09/11/2022	000000	SALDO DIA		40,95 C
10/11/2022	133115	PG PREFEIT	2.761,43 D	2.720,48 D
10/11/2022	727220	RESG AUTOM	2.720,48 C	0,00 C
10/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/11/2022	081393	PG ORG GOV	8.161,11 D	8.161,11 D
17/11/2022	081488	PG ORG GOV	1.911,91 D	10.073,02 D
17/11/2022	081571	PG ORG GOV	108,86 D	10.181,88 D
17/11/2022	081662	PG ORG GOV	89,70 D	10.271,58 D
17/11/2022	081798	PG ORG GOV	278,07 D	10.549,65 D
17/11/2022	081889	PG ORG GOV	5.926,92 D	16.476,57 D
17/11/2022	081983	PG ORG GOV	337,44 D	16.814,01 D
17/11/2022	082080	PG ORG GOV	567,77 D	17.381,78 D
17/11/2022	727220	RESG AUTOM	17.381,78 C	0,00 C
17/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C

23/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/11/2022	237969	APLICACAO	142.941,29 D	142.941,29 D
24/11/2022	000001	CRED TED	142.941,29 C	0,00 C
24/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/11/2022	108197	ENVIO TED	5.492,63 D	5.492,63 D
25/11/2022	108302	ENVIO TED	117.072,70 D	122.565,33 D
25/11/2022	108579	ENVIO TED	2.599,65 D	125.164,98 D
25/11/2022	108956	ENVIO TED	6.426,99 D	131.591,97 D
25/11/2022	000000	MANUT CTA	55,00 D	131.646,97 D
25/11/2022	727220	RESG AUTOM	131.646,97 C	0,00 C
25/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/11/2022	291100	TEV MESM T	7.559,18 D	7.559,18 D
29/11/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	7.560,48 D
29/11/2022	727220	RESG AUTOM	7.560,48 C	0,00 C
29/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/11/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Atô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0044 / 00000016915-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE MARIA SIAN
CPF/CNPJ:	391.075.678-63
Valor:	R\$ 776,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	101 - Pensão Alimentícia
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	07/11/2022
Data / Hora da operação:	07/11/2022 11:09:21

Código da operação:	00129441
Chave de segurança:	KMFW1EYZLZV90QJE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Rubrica: 314,313

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
313 - PENSÃO ALIMENTICIA SALARIO MINIMO							
Empregados							
71	JOSE MISSIAS SANTOS SAPUCALHA	10/2022	403,96	33,33	D	Percentual	PONTAL SP
Total da Rubrica:			403,96	33,33			
314 - PENSÃO ALIMENTICIA SOBRE SALARIO							
Empregados							
18	CELIO FLAVIO MANTOVANI	10/2022	776,85	33,33	D	Percentual	PONTAL SP
Total da Rubrica:			776,85	33,33			
Total da empresa:			1.180,81	66,66			

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 776,85

CPF 39107567863

16915-9

44

341

Maria Inês Souza

989-0

CPF: 13569033805

21841-3

2477

001

Prav Bhatia Saldanha

984-3

**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:**

858100000781 035101792215 107670050850 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/11/2022**Competência:** 10/2022**Valor recolhido:** 7.803,51**Identificação da operação:****Data / hora:** 07/11/2022**Data de Débito:** 07/11/2022**Código da operação:** 00555680**Chave de segurança:** PMSLNPALJYU44EG4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

VNS/Emes



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/11/2022 - 08:31:40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 97.543,93	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.803,51	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.803,51
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2022

858100000781 035101792215 107670050850 511075300017

CONVÊNIO 714 N.º 0021220
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/11/2022 - 08:31:40

VALOR PAGO R\$: 7803,51



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

PAGO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 97.543,93	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.803,51	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.803,51
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2022

858100000781 035101792215 107670050850 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858100000781 035101792215 107670050850 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 COMP: 10/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI		ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL 13°SAL	PREV SOC						
JESSICA CRISTINA VICENTE			200.37176.91-3		26/02/2021	01	05	10/07/2022	Q1	04221
	1.518,16	0,00		0,00						0,00
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA			206.12667.41-8		01/06/2018	01	04			02235
	3.961,71	0,00		0,00						0,00
CELIO FLAVIO MANTOVANI			128.95558.16-9		16/08/2013	01				04221
	2.626,74	0,00		0,00						0,00
CESAR AUGUSTO MACHADO			206.42397.23-0		26/02/2021	01	04			05174
	1.907,09	0,00		0,00						0,00
ERICA FERNANDA DA SILVA			207.82697.65-2		10/05/2011	01				04201
	2.763,27	0,00		0,00						0,00
FLAVIANA REGINA NEGRAO			125.40159.62-3		04/05/2009	01				04221
	2.161,52	0,00		0,00						0,00
GABRIEL ARTHUR DA SILVA			203.21583.53-6		01/09/2017	01	02			03241
	6.952,04	0,00		0,00						0,00
GABRIELLE LIMA FEITEIRO			156.48290.24-5		05/09/2022	01				04221
	1.518,42	0,00		0,00						0,00
GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES			124.85982.29-7		01/12/2004	01	04			02235
	5.427,39	0,00		0,00						0,00
GILMAR DOS SANTOS			106.52415.66-8		01/11/1983	01	02			03241
	6.685,01	0,00		0,00						0,00
GUILHERME DE SOUZA FONSECA			203.35644.00-1		12/04/2012	01	04			05174
	2.409,16	0,00		0,00						0,00
JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA			203.21553.41-6		23/04/2014	01				04221
	1.739,86	0,00		0,00						0,00
JOSE DOS SANTOS			100.22864.92-7		01/02/1980	01	02			03241
	7.523,13	0,00		0,00						0,00
JULIANA RODRIGUES FREIRES			203.26706.77-6		04/02/2010	01				04221
	1.558,87	0,00		0,00						0,00
KIVIA BOMBO			126.83766.15-9		05/09/2022	01				04221
	1.700,89	0,00		0,00						0,00

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

858100000781 035101792215 107670050850 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 COMP: 10/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LISLAINE CARLA MOREIRA	1.963,60	0,00	164.45237.06-2 0,00	02/01/2017 158,54	01	04	157,08	05174 0,00
MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.982,30	0,00	127.12641.89-4 0,00	01/02/2006 393,69	01	04	318,59	02235 0,00
MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	7.487,74	0,00	170.43167.74-2 0,00	18/01/2001 828,38	01	02	599,01	03241 0,00
MATHEUS GABRIEL RUBIN	6.717,07	0,00	203.26708.09-4 0,00	13/07/2022 776,56	01	02	537,36	03241 0,00
MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.807,48	0,00	203.35653.24-8 0,00	01/02/2017 144,49	01		144,59	04221 0,00
NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.602,26	0,00	128.39554.14-5 0,00	22/04/2014 126,02	01		128,19	04221 0,00
NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	5.516,74	0,00	210.73402.49-7 0,00	01/03/2010 608,51	01		441,33	02235 0,00
OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	3.019,32	0,00	125.49382.84-8 0,00	01/10/2017 271,31	01	04	241,55	05101 0,00
PAULO ROBERTO DE ANDRADE	2.382,83	0,00	127.05990.14-5 0,00	21/09/2012 196,27	01	04	190,63	05174 0,00
RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	6.870,81	0,00	123.40190.17-9 0,00	15/06/2001 798,08	01	04	549,67	03241 0,00
ROSELI ELIAS	2.626,75	0,00	122.98463.07-9 0,00	01/09/2008 224,20	01		210,15	04201 0,00
SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.540,12	0,00	128.82087.14-6 0,00	05/08/2011 120,43	01		123,21	04221 0,00
WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.573,65	0,00	165.68081.03-6 0,00	08/10/2018 123,44	01		125,89	04221 0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	97.543,93	0,00	0,00	9.792,21			7.803,51	0,00

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

858100000781 035101792215 107670050850 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 10/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: HxCDj100PNx0000-1
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

RAT: 0,0

Nº ARQUIVO: GF1E0gCB6EL0000-7
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
CIDADE: PONTAL

UF: SP

CEP: 14180-000

BAIRRO: CENTRO

CNAE PREPONDERANTE 8610102

CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	28	97.543,93	0,00	96.025,77	0,00
TOTAIS:	28	97.543,93	0,00	96.025,77	0,00

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

858100000781 035101792215 107670050850 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: HxCDj10OPN×0000-1 N° ARQUIVO: GF1E0gCB6EL0000-7
COMP: 10/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

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

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

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 97.543,93
0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES 28

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/11/2022

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
7.803,51	0,00	0,00	0,00	7.803,51

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: HxCDj10OPN×0000-1 N° ARQUIVO: GF1E0gCB6EL0000-7
COMP: 10/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 4.112,06 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 9.792,21
SALÁRIO FAMÍLIA: 677,64 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00
SALÁRIO MATERNIDADE: 5.002,51 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PF: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0,00
VALOR ABATIDO: 0,00 VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
15 ANOS: 35.364,99 20 ANOS: 0,00 25 ANOS: 31.924,21
QUANTIDADE: 5 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 9

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0054 / 00000001274-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
CPF/CNPJ:	54.375.647/0257-07
Valor:	R\$ 214,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	3414
Histórico:	

Data de débito:	07/11/2022
Data / Hora da operação:	07/11/2022 11:08:40

Código da operação:	00138738
Chave de segurança:	SK3VWUPERXHKZNTTP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

FILIAL 243 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

95 PA
4095

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA / 1 - SAIDA

1

NR.: 3.414

SERIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1054 3756 4702 5707 5500 2000 0034 1413 5610 2301

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

135221365210015 06/10/2022 09:36:26

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

06/10/2022 09:35:46

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

06/10/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

63953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:35:46

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=05/11/2022 Valor=R\$ 214,23]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	229,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	14,89	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					214,23

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
71697	DESORATADINA XPE 60 ML SER DOS (G) GMD Lote=3A2230 Val=30/09/2024 Qtde=5.000 Reg. ANVISA=1058308200168 PMC=36.40 VALOR LIQUIDO UNITARIO 35.31	30049069	560	5405	UN	5	36,40	182,00	5,45					
23221	ATENSINA 150MG 30 CPR Lote=D27908 Val=31/07/2024 Qtde=4.000 Reg. ANVISA=1036700580049 PMC=11.78 VALOR LIQUIDO UNITARIO 9.42 PMPF 10.230	30049069	560	5405	UN	4	11,78	47,12	9,44					

LANÇADO PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 000122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 214,23

RECEBIDO: _____
DATA: / /
SETOR: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORÇAMENTO 44560 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO Itau (341) AG 54 C/C 01274-5 RAZAO SOCIAL DROGAL FARMACEUTICA LTDA - CNPJ 54.375.647/0001-27 - ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 40/21 - ATUALIZADA PELA PORTARIA SRE N 69, DE 14.09.2022 - DOE SP DE 15.09.2022

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/10/2022 14:22

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4095

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 95 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA **Data Ped:** 05/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA **Status do pedido:** Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) **Situação do Item** **No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)**
Centro de Custo **Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =** **Vlr.Total**
Observação do Pedido 10/11/2022

17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-	Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,3140	0,0000
Complemento do item			37,6800

19781- 2 DESLORATADINA 0,5 MG/ML XPE 60ML -FRASCO	Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	5,0000	35,3100	0,0000
Complemento do item			176,5500

Totais:

Total Bruto dos itens: 214,2300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

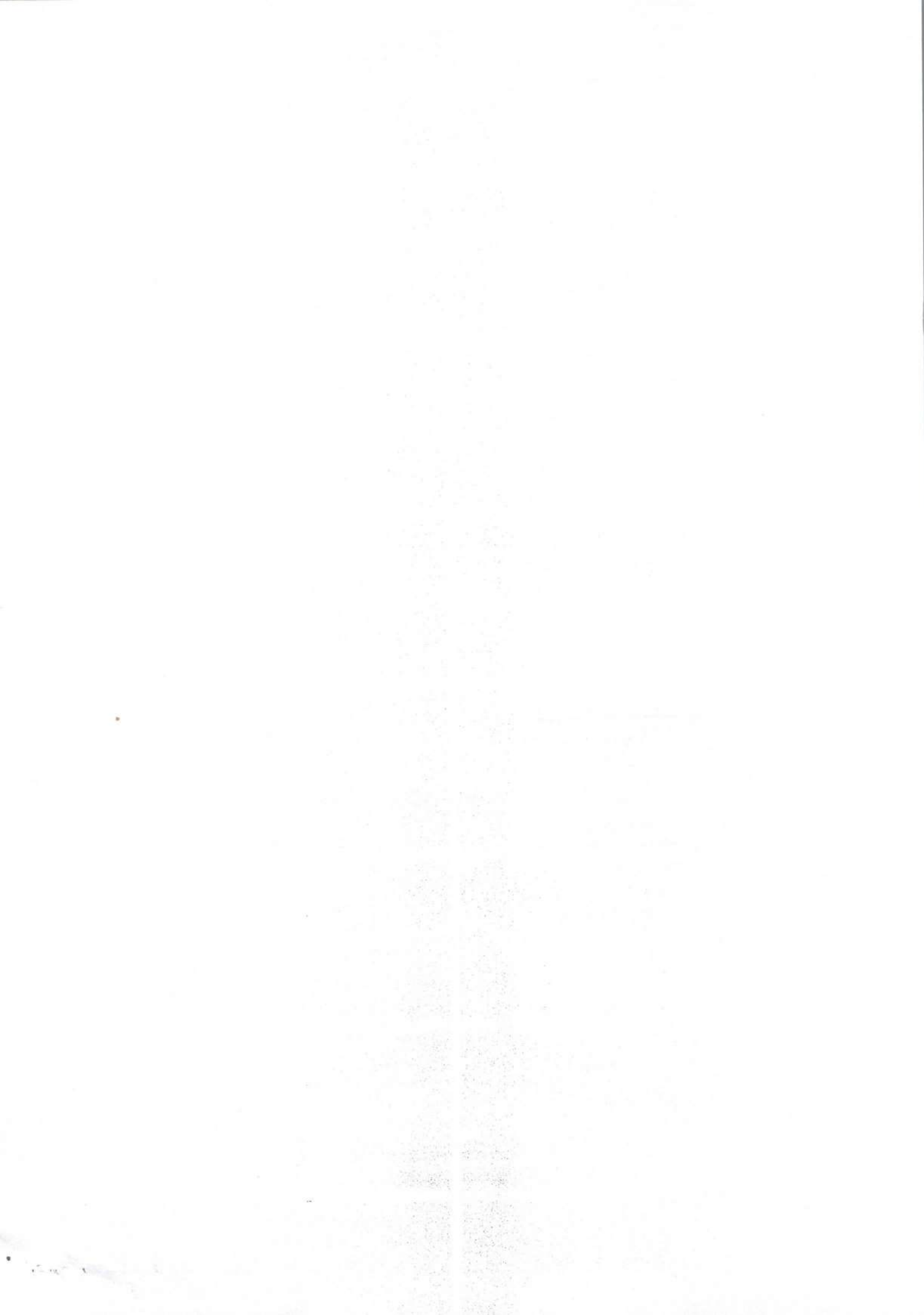
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	
214,2300	0,0000	0,0000	0,0000	Total do Pedido
				214,2300



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



**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\$ 72.736,58

Data de débito:	07/11/2022
Data/hora da operação:	07/11/2022 11:11:11

Código da operação:	071111
Chave de segurança:	2X6M4PLWUEMKHK6Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos: 14-RECEPCAO URG/EMERGENCIA									
Empregados									
18	CELIO FLAVIO MANTOVANI	2.626,74	0,00	0,00	224,20	23,17	825,45	1.553,92	210,13
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	1.686,85	1.076,42	0,00	240,59	46,40	28,60	2.447,68	221,06
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.518,16	643,36	0,00	176,35	0,00	134,33	1.850,84	172,92
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.518,16	0,26	0,00	118,47	0,00	0,00	1.399,95	121,47
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	0,00	1.518,16	0,00	118,45	0,00	28,60	1.371,11	121,45
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.518,16	221,70	0,00	138,40	0,00	28,60	1.572,86	139,18
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.518,16	40,71	0,00	122,11	0,00	61,76	1.375,00	124,70
158	KIVIA BOMBO	1.518,16	182,73	0,00	134,90	0,00	0,00	1.565,99	136,07
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.518,16	289,32	0,00	144,49	0,00	28,60	1.634,39	144,59
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	2.422,97	0,00	0,00	0,00	2.422,97	0,00	0,00
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.602,26	0,00	56,47	126,02	0,00	18,54	1.514,17	128,18
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.518,16	324,36	56,47	120,43	0,00	225,49	1.553,07	123,20
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.518,16	55,49	0,00	123,44	0,00	0,00	1.450,21	125,89
Empregados: 13	Total:	18.061,13	6.775,48	112,94	1.787,85	69,57	3.802,94	19.289,19	1.768,84
C.Custos: 18-PORTARIA URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.518,16	388,93	0,00	153,45	0,00	0,00	1.753,64	152,56
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.310,64	1.262,32	0,00	198,64	0,00	109,48	2.264,84	192,73
66	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	0,00	1.902,60	0,00	0,00	0,00	1.902,60	0,00	0,00
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.266,95	696,65	0,00	158,54	0,00	0,00	1.805,06	157,08
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.763,27	256,05	0,00	271,31	49,08	121,73	2.577,20	241,54
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.310,64	1.072,19	0,00	196,27	21,19	20,00	2.145,37	190,62
Empregados: 6	Total:	8.169,66	5.578,74	0,00	978,21	70,27	2.153,81	10.546,11	934,53
C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.599,77	4.352,27	0,00	809,46	715,58	0,00	5.427,00	556,16
49	GILMAR DOS SANTOS	2.686,43	4.268,03	0,00	772,07	540,72	5.641,67	0,00	534,79
68	JOSE DOS SANTOS	2.599,77	5.132,43	0,00	828,38	971,70	0,00	5.932,12	601,85
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.599,77	4.887,97	0,00	828,38	961,96	0,00	5.697,40	599,01
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	2.874,25	3.842,82	0,00	776,56	764,28	0,00	5.176,23	537,36
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.599,77	4.271,04	0,00	798,08	696,37	0,00	5.376,36	549,66
Empregados: 6	Total:	15.959,76	26.754,56	0,00	4.812,93	4.650,61	5.641,67	27.609,11	3.378,83
C.Custos: 23-ENFERMEIRO URGENCIA EMERGENCIA									
Empregados									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.071,04	890,67	0,00	390,81	180,84	0,00	3.390,06	316,93
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.071,04	2.356,35	0,00	596,01	228,34	977,87	3.625,17	434,18
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	1.213,66	0,00	393,69	67,53	1.544,44	2.279,04	318,58
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	2.445,70	0,00	608,51	480,40	487,69	3.940,14	441,33
Empregados: 4	Total:	12.284,16	6.906,38	0,00	1.989,02	957,11	3.010,00	13.234,41	1.511,02
C.Custos: 28-ULTRASSON URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
134	ROSELI ELIAS	2.626,75	0,00	0,00	224,20	37,39	307,40	2.057,76	210,14
Empregados: 1	Total:	2.626,75	0,00	0,00	224,20	37,39	307,40	2.057,76	210,14
Empregados: 13	Total:	57.101,46	46.015,16	112,94	9.792,21	5.784,95	14.915,82	72.736,58	7.803,36

**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\$ 120,00

Data de débito:	07/11/2022
Data/hora da operação:	07/11/2022 11:10:52

Código da operação:	071110
Chave de segurança:	Y570Y0EFMM0TKAC3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 629,20

Data de débito:	07/11/2022
Data/hora da operação:	07/11/2022 11:10:36

Código da operação:	071110
Chave de segurança:	8MGNVAR4N2XPYQHF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 732,23**Data de débito:** 07/11/2022**Data/hora da operação:** 07/11/2022 11:10:18**Código da operação:** 071110**Chave de segurança:** 74HF2UPCNUAUCA9E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.221,05**Data de débito:** 07/11/2022**Data/hora da operação:** 07/11/2022 11:10:01**Código da operação:** 071110**Chave de segurança:** 13YXMJ6KFFX3NYMC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 487,69**Data de débito:** 07/11/2022**Data/hora da operação:** 07/11/2022 11:09:40**Código da operação:** 071109**Chave de segurança:** FYZQCNT0741CC6TA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.860,22**Data de débito:** 09/11/2022**Data/hora da operação:** 09/11/2022 11:49:04**Código da operação:** 091149**Chave de segurança:** 9UC4JJWYN85HK277**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COM DE PROD FARMAC LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 1.589,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2022
Data / Hora da operação:	09/11/2022 11:50:38

Código da operação:	00113128
Chave de segurança:	CF9JYGJ4S2AX4RQ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.234.787

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1049 2286 9500 0152 5500 0000 2347 8711 8846 1521

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

135221365171001 06/10/2022 09:31:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

1589,02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41DATA DE EMISSÃO
06/10/2022

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
CentroCEP
14180-000DATA DE SAÍDA
06/10/2022

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	10/11/2022	330,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
330,00		43,89	0,00	0,00	330,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		330,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260		SÃO JOSÉ DO RIO PRETO		SP	647598751114	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
4	Caixa(s)			10,00	0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
054452	SERINGA DESC. 10ML S/AG BICO LUER SLIP Lote: 11039 Qtde: 1000 Venc: 31/10/2026	9018.31.19	100	5102	PCT	1.000,00	0,3300	330,00	0,00	330,00	43,89	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-10
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 330,00

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

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: alta

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 330,00
Televendas ELEONICE - Conferente Ana Paula - 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 4094/2022

RESERVADO AO FISCAL

DATA: 07/10/22

SETOR: Farmácia

Cliente: 529 Pedido: 587110

Impresso em 06/10/2022 09:34:44 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/10/2022 11:51

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

4094

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 05/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00 0,3300 0,0000 0,0000	330,0000
Complemento do item		

Totais:

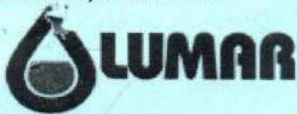
Total Bruto dos itens:	330,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
330,0000 0,0000 0,0000 0,0000	330,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
 Av. Wilson Bego, 745
 Distrito Industrial Franca - SP
 CEP: 14408-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº: 000.234.763

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1049 2286 9500 0152 5500 0000 2347 6311 9757 2320

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

135221361888122 05/10/2022 16:57:05

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
 05/10/2022

ENDEREÇO
 Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
 Centro

CEP
 14180-000

DATA DE SAÍDA
 05/10/2022

MUNICÍPIO
 Pontal

FONE / FAX
 (16)3953-1716

ESTADO
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	10/11/2022	1137,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.137,70		204,78	0,00	0,00	1.137,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.137,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Caixa(s)			13,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032875	SONDA ASP.TRAQUEAL N.12 MARK MED Lote:18043 Qtde: 20 Venc: 31/01/2026	9018.39.29	000	5102	PCT	20,00	0,7729	15,46	0,00	15,46	2,78	0,00	18,00	0,00
054842	INDICADOR BIOLÓGICO A VAPOR 1UN-CLEAN 24HS Lote:CLST5021 Qtde: 24 Venc: 13/12/2023	3821.00.00	500	5102	UND	24,00	5,7800	138,72	0,00	138,72	24,97	0,00	18,00	0,00
056062	CURATIVO CIRURGICO EST.10X15CM 1UN LUIZA P33 Lote:068-3 Qtde: 50 Venc: 31/10/2026	3005.90.90	000	5102	PCT	50,00	0,8200	41,00	0,00	41,00	7,38	0,00	18,00	0,00
056948	INTEGRADOR Q.CLEAN TEST CLASSE 5 250UN Lote:CLIT2422 Qtde: 3 Venc: 17/06/2024	3822.00.00	000	5102	CX	3,00	115,6000	346,80	0,00	346,80	62,42	0,00	18,00	0,00
057710	COMPR.GAZE 7,5X7,5 EST.9F 10UN HERIKA (10G) L05 Lote:091-1 Qtde: 1000 Venc: 30/04/2027	3005.90.90	000	5102	PCT	1.000,00	0,4400	440,00	0,00	440,00	79,20	0,00	18,00	0,00
059684	SCALP 21G BIOMASS Lote:HSAM21060301 Qtde: 300 Venc:	9018.39.29	100	5102	PCT	300,00	0,3176	95,28	0,00	95,28	17,15	0,00	18,00	0,00
061033	ESPÉCULO VAG.DESC.EST.LUBRIFICADO M-VAGISPEC Lote:1220711041 Qtde: 12 Venc: 11/07/2024	3926.90.40	000	5102	PCT	12,00	1,6200	19,44	0,00	19,44	3,50	0,00	18,00	0,00
062112	ELETRODO DESC. ADULTO 1UN MEDIX Lote:021DIX19004 Qtde: 100 Venc: 31/12/2023	9018.19.90	100	5102	ENV	100,00	0,2600	26,00	0,00	26,00	4,68	0,00	18,00	0,00
062243	HASTES FLEXÍVEIS CX.75UN FARMATEX Lote:13 Qtde: 12 Venc: 31/03/2024	5601.21.90	000	5102	CX	12,00	1,2500	15,00	0,00	15,00	2,70	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0

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

RECEBIDO:
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Lista Positiva 114,72 Lista Neutra 1.022,98
 Televendas ELEONICE - Conferência Vera F. 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 4086/2022

Cliente: 529 Pedido: 587081

Impresso em 05/10/2022 16:59:36 por Ana Claudia

DATA: 07/10/22

SETOR: Farmácia

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/10/2022 09:36

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

4086

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 05/10/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido

3986- 1 ATTEST INDICADOR BIOL.P/ VAPOR-UNIDADE- Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 24,0000 5,7800 0,0000 0,0000 138,7200
 Complemento do item

4042- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC N.12-UNIDADE- Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 20,0000 0,7729 0,0000 0,0000 15,4580
 Complemento do item

4348- 1 ESPECULO GINECOLOGICO TAM M-UNIDADE- Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 12,0000 1,6200 0,0000 0,0000 19,4400
 Complemento do item

62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10 Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 1.000,00 0,4400 0,0000 0,0000 440,0000
 Complemento do item

62844- 1 COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL- Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 50,0000 0,8200 0,0000 0,0000 41,0000
 Complemento do item

63782- 1 COTONETES COM HASTES FLEXIVEIS CAIXA COM Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 12,0000 1,2500 0,0000 0,0000 15,0000
 Complemento do item

85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 300,0000 0,3176 0,0000 0,0000 95,2800
 Complemento do item

121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO- Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 100,0000 0,2600 0,0000 0,0000 26,0000
 Complemento do item

133191- 1 INTEGRADOR-AUTO CLAVE A VAPOR/CLASSE 5- Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 3,0000 115,6000 0,0000 0,0000 346,8000
 Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.137,6980

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.137,6980 0,0000 0,0000 0,0000 1.137,6980


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



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

Nº: 000.235.594

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1049 2286 9500 0152 5500 0000 2355 9411 2762 2957

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

135221440426437 20/10/2022 10:57:32

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

20/10/2022

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

20/10/2022

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	21/11/2022	121,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
83,52		13,36	0,00	0,00	121,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		121,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Caixa(s)			4,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
013973	CEFALEXINA 500MG 10CAPS(G) Lote:3421586 Qtde: 3 Venc: 31/01/2024	3004.20.52	000	5102	CX	3,00	5,8200	17,46	0,00	17,46	2,10	0,00	12,00	0,00
054134	POLARADEX(MAL.DEXCLORFEN.)100ML(H) Lote:0008234 Qtde: 6 Venc: 30/09/2023	3004.90.89	500	5102	FR	6,00	2,2600	13,56	0,00	13,56	2,44	0,00	18,00	0,00
057884	CLOR.SERTRALINA 50MG EV.14CP(G)(C1) GEOLAB Lote:2117078 Qtde: 3 Venc: 31/12/2023 Lote:2210736 Qtde: 2 Venc: 30/07/2024	3004.90.99	000	5102	ENV	5,00	2,1000	10,50	0,00	10,50	1,26	0,00	12,00	0,00
058399	INDAHEX 0,2% (CLOREXIDINA) AQUOSA C/ALM.100ML Lote:005.05/22 Qtde: 30 Venc: 31/05/2024	3003.90.57	000	5102	FR	30,00	1,4000	42,00	0,00	42,00	7,56	0,00	18,00	0,00
060809	BEVITER(CLOR.TIAMINA)300MG 30CP(*) Lote:56245 Qtde: 3 Venc: 28/02/2023	3004.50.90	060	5405	CX	3,00	12,6000	37,80	0,00	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

OP: 003

VALOR PAGC R\$: 121,32ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 27,96 Lista Negativa 51,36 Lista Neutra 42,00
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
PEDIDO 4134/2022

RESERVADO AO FISCO

ATA: 22/10/22

Cliente: 529 Pedido: 588273

Impresso em 20/10/2022 10:59:15 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/10/2022 09:30

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

4134

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 20/10/2022
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		
15817- 1 CEFALEXINA 500 MG CAP -COMPRIMIDO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 0,5820 0,0000 0,0000	17,4600
Complemento do item		
17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	70,0000 0,1500 0,0000 0,0000	10,5000
Complemento do item		
20102- 2 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5MG SUSP 100ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000 2,2600 0,0000 0,0000	13,5600
Complemento do item		
43175- 1 TIAMINA 300MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000 0,4200 0,0000 0,0000	37,8000
Complemento do item		
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 1,4000 0,0000 0,0000	42,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 121,3200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
121,3200	0,0000	0,0000	0,0000	121,3200



 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 29913.328927 82179.030000 1 91770000076900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boletto:	769,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	769,00
Valor Pago (R\$):	769,00

Data/hora da operação: 09/11/2022 11:56:33

Código da operação: 013328969

Chave de segurança: 4ZU6F8GNPKTR8JFC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29913.328927 82179.030000 1 91770000076900

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 22/11/2022	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA 30 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00299133-2		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 20/10/2022		Número do Documento 376487 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 20/10/2022	Valor do Documento 769,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29913.328927 82179.030000 1 91770000076900

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 22/11/2022	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 20/10/2022		Número do Documento 376487 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/10/2022	Nosso Número 109/00299133-2
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 769,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 15,38 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,54 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 20/10/2022 16:17

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

4137

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 20/10/2022
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		
13882- 1 BENZETACIL EV(BENZILPENICILINA BENZATINA)	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 9,9000 0,0000 0,0000	495,0000
Complemento do item		
33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000 6,8500 0,0000 0,0000	274,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 769,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
769,0000	0,0000	0,0000	0,0000	769,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0054 / 00000001274-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGAL FARMACEUT LTDA FL 223
CPF/CNPJ:	54.375.647/0257-07
Valor:	R\$ 289,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	3590
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2022
Data / Hora da operação:	09/11/2022 11:51:01

Código da operação:	00112789
Chave de segurança:	2MFF848LEQHH0VV9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

274

4145

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA / 1 - SAIDA
NR.: 3.590
SÉRIE: 2
Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 1054 3756 4702 5707 5500 2000 0035 9010 2933 3880

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
135221456534151 24/10/2022 09:37:53

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

24/10/2022 09:38:01

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

24/10/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

63953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

09:38:01

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=23/11/2022 Valor=R\$ 289,91]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	469,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	179,95	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					VALOR TOTAL DA NOTA
					289,91

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	1N	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
49735	ANESTALCON 0,5% COL 5ML C1 Lote=75218 Val=30/04/2024 Qtde=5.000 Reg. ANVISA=1006810870015 PMC=11.47 VALOR LIQUIDO UNITARIO 8.60 PMPF 9.970	30049039	560	5405	UN	5	11,47	57,35	14,35					
4006	ANESTESICO COL 10ML C1 Lote=70386 Val=30/04/2024 Qtde=5.000 Reg. ANVISA=1014700490014 PMC=12.19 VALOR LIQUIDO UNITARIO 9.14 PMPF 10.710	30049029	060	5405	UN	5	12,19	60,95	15,25					
2631	MAXITROL COL 5ML Lote=75576 Val=30/06/2024 Qtde=3.000 Reg. ANVISA=1006811060017 PMC=21.50 VALOR LIQUIDO UNITARIO 16.13	30042079	060	5405	UN	3	21,50	64,50	16,11					
67903	PARACETAMOL 200MG 15ML(G)EMS Lote=2W6365 Val=30/06/2025 Qtde=20.000 Reg. ANVISA=1023512010042 PMC=11.84 VALOR LIQUIDO UNITARIO 6.51 PMPF 8.200	30049045	560	5405	UN	20	11,84	236,80	106,60					
58794	BESILATO ANLIDIP 5MG30C(G)CIM Lote=999863 Val=30/09/2024 Qtde=2.000 Reg. ANVISA=1438101610023 PMC=25.13 VALOR LIQUIDO UNITARIO 11.31 PMPF 9.240	30039099	560	5405	UN	2	25,13	50,26	27,64					

LAÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 289,91

RECEBIDO: Salita

DATA: 24/11/22

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ARCAMENTO 45186 - ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 40/21 - ATUALIZADA PELA PORTARIA SRE N 9, DE 14.09.2022 - DOE SP DE 15.09.2022 ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 40/21 - ATUALIZADA PELA PORTARIA SRE N 69, DE 14.09.2022 - DOE SP DE 15.09.2022 ICMS ST RED. BC ART. 3, ANEXO IV,

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Jornalismo

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/10/2022 09:54

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

4146

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	Data Ped:	21/10/2022
Prz.Entr:	7 DIAS	Cond.Pagto:	30 DIAS	Dt Env. Forn:	
Centro de Custo:	4 - FARMÁCIA	Status do pedido:	Não Entregou	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =				Vlr.Total
4153- 2 ANESTALCON COLIRIO FR-FRASCO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	11,4700	0,0000	0,0000	57,3500
Complemento do item					
4155- 2 ANESTESICO COLIRIO 10 ML-FRASCO 10ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	12,1900	0,0000	0,0000	60,9500
Complemento do item					
12476- 1 ANLODIPINO 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,8376	0,0000	0,0000	50,2560
Complemento do item					
31082- 2 MAXITROL COLIRIO 5 ML -FRASCO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3,0000	21,5000	0,0000	0,0000	64,5000
Complemento do item					
36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	11,8400	0,0000	0,0000	236,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	469,8560			
Total Descontos dos itens:	0,0000			
Total IPI dos itens:	0,0000			
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	289,9060			
469,8560	0,0000	179,9500	0,0000	


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO

5-1728
0054
1274-5

2411
1178

23. 546.15

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIB DE PROD HOSP LTDA EPP
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 2.039,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2022
Data / Hora da operação:	09/11/2022 11:48:41

Código da operação:	00110116
Chave de segurança:	FGZCVUR596HRHU5V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.014.656
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 1017 4418 3900 0168 5500 1000 0146 5618 2829 2961

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221361112948 05/10/2022 15:14:37

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/Ant. estrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

05/10/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 04/11/22 R\$ 1.058,92

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
964,30	173,58	0,00	0,00	212,22	1.058,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.058,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
CF0032 (2.)	LAMINA BISTURI INOX N. 11 C/100 FEATHER - Lote * Data Venc.: 19020299 * 01/01/2024	90189029	000	5102	CX	1	182,00	182,00	182,00	32,76	18	39,40
CF0042 (2.)	LAMINA BISTURI INOX N. 15 C/100 FEATHER - Lote * Data Venc.: 20041070 * 30/04/2025	90189029	000	5102	CX	1	183,00	183,00	183,00	32,94	18	39,62
MI0010	FITA MICROPORE 25 MM X 10 MT BRANCO ADPELE MISSNER - Lote * Data Venc.: EAM10601 * 31/05/2024	30051090	000	5102	UN	24	3,32	79,68	79,68	14,34	18	17,25
CR0062	ATADURA GESSADA 08 CM X 02 MT COD. 156881 C/20 CREMER - Lote * Data Venc.: 881262148 * 30/11/2024	90211099	000	5102	CX	1	62,00	62,00	14,26	2,57	18	4,83
NE0022	COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10 X 15 ESTERIL C/1 NEVE - Lote * Data Venc.: 2111010037 * 01/10/2026	30059090	000	5102	UN	100	0,97	97,00	97,00	17,46	18	21,00
CM0002 (2.)	DRENO SUCTOR 4.8MM 2 VIAS CLIN MED - Lote * Data Venc.: 045975 * 22/10/2023	90183929	040	5102	UN	2	23,44	46,88	0,00	0,00	0	1,71
EM0153	EQUIPO INFUSÃO SANGUE CAMARA DUPLA LUER LOCK 1,50M COD. 375404 EMBRAMEM - Lote * Data Venc.: 2200002495 * 01/01/2025	90189010	000	5102	UN	24	7,49	179,76	179,76	32,36	18	38,92
DE0032 (2.)	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK - Lote * Data Venc.: SEIAAA015B * 31/08/2026	90183929	000	5102	UN	300	0,32	96,00	96,00	17,28	18	20,78
MI0008	FITA ADESIVA 16 X 50 MISSNER - Lote * Data Venc.: 211122 * 30/11/2024	48114110	000	5102	UN	30	4,12	123,60	123,60	22,25	18	26,76
CPL026 (2.)	SONDA GASTRICA N.14 CPL - Lote * Data Venc.: 069147 * 31/03/2024	90183929	000	5102	UN	5	1,80	9,00	9,00	1,62	18	1,95

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
1058,92

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... -- ORDEM DE COMPRA 4090 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

VALOR PAGO R\$: _____

RECEBIDO: Santa

RESERVADO AO FISCO

DATA: 07/10/22

SETOR: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/10/2022 15:39

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4090

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		Data Ped: 05/10/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido 10/11/2022					
4014- 1 LAMINA BISTURI N.15-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8300	0,0000	0,0000	183,0000
Complemento do item					
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0000	3,3200	0,0000	0,0000	79,6800
Complemento do item					
50209- 1 ATADURA GESSADA 08CM -UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	3,1000	0,0000	0,0000	62,0000
Complemento do item					
62844- 1 COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,9700	0,0000	0,0000	97,0000
Complemento do item					
65584- 1 DRENO PARA SUCCAO 4,8 MM -UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	23,4400	0,0000	0,0000	46,8800
Complemento do item					
66941- 1 EQUIPO PARA TRANSFUSAO DE SANGUE-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0000	7,4900	0,0000	0,0000	179,7600
Complemento do item 375404					
74743- 1 LAMINA BISTURI N.11-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8200	0,0000	0,0000	182,0000
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,3200	0,0000	0,0000	96,0000
Complemento do item					
89138- 1 SONDA GASTRICA N.14-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	1,8000	0,0000	0,0000	9,0000
Complemento do item					
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	4,1200	0,0000	0,0000	123,6000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/10/2022 15:39

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4090

Pedido de Compra

RA

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS Data Ped: 05/10/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido 10/11/2022

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.058,9200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.058,9200	0,0000	0,0000	0,0000	1.058,9200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.014.675
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1017 4418 3900 0168 5500 1000 0146 7517 4131 9650

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

135221367208725 06/10/2022 14:10:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/Estrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

06/10/2022

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

PONTAL

FONE/FAX
(16)3953-1719UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 05/11/22 R\$ 980,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
980,50	176,49	0,00	0,00	212,29	980,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	980,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	IVLR APROX. TRIBUTOS
VM0124	MASCARA ALTA CONCENTRACAO ADULTO C/RESV. 1000ML COD. 4724 PROTEC - Lote * Data Venc...: 094971001 *	90192010	000	5102	UN	20	23,60	472,00	472,00	84,96	18	102,19
VM0013	UMIDIFICADOR DE OXIGENIO 250ML COD. 5001 PROTEC - Lote * Data Venc...: 095986001 *	90192010	000	5102	UN	30	16,95	508,50	508,50	91,53	18	110,10

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 980,50

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Santa

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- ORDEM DE COMPRA 4102. /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF
ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

DATA: 07/10/22

SETOR: Somaio

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/10/2022 10:22

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4102

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 06/10/2022
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
141215- 1 MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000 23,6000 0,0000 0,0000	472,0000
Complemento do item		
182023- 1 UMIDIFICADOR DE 250ML P/OXIGENIO -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 16,9500 0,0000 0,0000	508,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 980,5000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 980,5000 0,0000 0,0000 0,0000 980,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

756
3014
52538-3

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000010517-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R\$ 1.302,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	227
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2022
Data / Hora da operação:	09/11/2022 12:03:43



Código da operação:	00110327
Chave de segurança:	4UPFHFAC93EJHKQ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE MARIA APARECIDA SAMINI RAVAGNANI PONTAL OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 27/10/2022 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL VALOR TOTAL: R\$1.302,00		NF-e N° 000000227 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA, 105, CENTRO, PONTAL, SP - CEP: 14180000 - Fone: (16) 3953-2823	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000000227 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 1004 2671 4800 0148 5500 1000 0002 2710 0759 1250 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 de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221476232854 27/10/2022 08:21:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550.070.735.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB CNPJ/CPF 04.267.148/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME/RASÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, *****	DATA DA EMISSÃO 27/10/2022
Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 14180000
MUNICÍPIO Pontal	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/10/2022
FONE/FAX	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:21:15

BASE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR FCP ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.317,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 15,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.302,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RASÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
QUANTIDADE	PLACA DO VEÍCULO
ESPÉCIE	UF
MARCA	CNPJ/CPF
NUMERAÇÃO	UF
PESO BRUTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
8	PEDIDO DE EXAME	48201000	060	5405	BL	50	4,90	245,00	0,00	245,00	0,00	0,00	0,00
11	PRÉ CONSULTA	63042000	060	5405	BL	30	10,40	312,00	0,00	312,00	0,00	0,00	0,00
13	RECEITUÁRIO	48201000	060	5405	BL	100	7,60	760,00	15,00	745,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 002/22 **PAGO**
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1302,00

RECEBIDO: Jauina
 DATA: 27 / 10 / 2022
 SETOR: Almoxarifado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos R\$ 242,74 (18,64%).	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/10/2022 10:15

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

4147

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI		Data Ped: 24/10/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4064- 1 BLOCO DE PEDIDO DE EXAME-BLOCO-					
(3) ALMOXARIFADO		Não Entregou			
Complemento do item	50,0000	4,9000	0,0000	0,0000	245,0000
4068- 1 BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO-					
(3) ALMOXARIFADO		Não Entregou			
Complemento do item	30,0000	10,4000	0,0000	0,0000	312,0000
4070- 1 BLOCO DE RECEITUARIO-BLOCO-					
(3) ALMOXARIFADO		Não Entregou			
Complemento do item	100,0000	7,4500	0,0000	0,0000	745,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.302,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
1.302,0000	0,0000
0,0000	0,0000
	1.302,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

T-1501
MRE
95E

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000037942-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R\$ 1.247,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	53281
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2022
Data / Hora da operação:	09/11/2022 12:03:20

Código da operação:	00110683
Chave de segurança:	KWMY11XH4AJZFYRJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/10/2022 14:45

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

4114

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E	Data Ped: 10/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido 10/11/2022		
4154- 1 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-PACOTE (32) LIMPEZA	100,0000	Não Entregou 5,0000 0,0000 0,0000
Complemento do item QUALITE		500,0000
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT (32) LIMPEZA	60,0000	Não Entregou 11,4900 0,0000 0,0000
Complemento do item		689,4000
4160- 1 RODO ESPUMA -UNIDADE- (32) LIMPEZA	4,0000	Não Entregou 7,7800 0,0000 0,0000
Complemento do item		31,1200
4685- 1 INSETICIDA AEROSOL-UNIDADE- (32) LIMPEZA	3,0000	Não Entregou 9,1000 0,0000 0,0000
Complemento do item		27,3000

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.247,8200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.247,8200	0,0000	0,0000	0,0000	1.247,8200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0910 / 00000010770-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARESTREAM DO BRASILCOM E SERV DE PRODUT
CPF/CNPJ:	08.546.929/0003-94
Valor:	R\$ 11.642,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	6348
Histórico:	

Data de débito:	09/11/2022
Data / Hora da operação:	09/11/2022 11:49:25

Código da operação: 00117800
Chave de segurança: YXA5NTR0PZGZ6ZVP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Varginha

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e
RPS no. 6.541 Série: 10, Emitido em: 07/10/2022

Número da Nota/Série
6.348/NFE

Data e Hora de Emissão
07/10/2022 13:53:54

Código de Verificação
8CA9C4939AB447BEEBFD

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 08.546.929/0003-94 IE: 0041025290011 IM: 38914
Razão Social: CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
Endereço : RUA CITILOG - Num: 333 - GALPAO LOG 5
Bairro : Aeroporto - CEP: 37.031-090
Município : VARGINHA - MG Celular: 0119-8145

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 55.110.753/0001-41 IE: IM:
Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
Endereço : RUA R ANANIAS COSTA FREITAS - Num: 753. Bairro: N/D - CEP: 14.180-000
Município : PONTAL - SP
E-mail : gerenteoperacional@iscmpontal.com.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA Citilog - Num: 333 - Galp Log 5. Bairro: Aeroporto - CEP: 37.031-090
Município : VARGINHA - MG

Discriminação do Serviço

||9919432 MANUTENCAO|| FATURA 0000006541 C/VENCIMENTO EM 06.11.2022||SO: 0032991454 BI:
0173314723 CL: 0001080995 PT: Y100 NF-e: 0060473222||REFERENCIA DO CLIENTE:
REFCASS#1197||ATRASSO NO PAGAMENTO SUJEITA O COMPRADOR A JUROS DE 1.00 % AM,||MAIS 5.00 %
AM DE TAXA DE PERMANÊNCIA/MULTA

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.210,01

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTEN

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	12.210,01	2,00	244,20	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

PIS	COFINS	CSLL	TOT.TRIB:
0,65% 79,37	3,00% 366,30	1,00% 122,10	567,77

VALOR LÍQUIDO = R\$ 11.642,24

Outras Informações

- Esta NFS-e substitui o RPS 6.541 Série 10.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 16/11/2022.
- O ISSQN dessa nota fiscal foi calculado com benefício fiscal conforme Leis Municipais.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal: 244,20 (2,00%)

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Recebi(emos) de CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

AG: 3472

CONVENIO/T.A N° 022/22
CONTA CORRENTE: 989-0

Data

OP: 003

Identificação do Recebedor

VALOR PAGO R\$: 11.642,24

Dados que identificam a nota

Número da Nota
6.348/NFE

Emissão
07/10/2022 13:53:54

Código de verificação
8CA9C4939AB447BEEBFD



Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/11/2022
Beneficiário CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO CNPJ 08.546.929/0003-94					Agência/Código Beneficiário 0910/14908-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final R CITLOG 333 GALPAOLOG 5 AEROPORTO VARGINHA MG 37031 090					
Data do documento 10/10/2022	No. Do documento 006541001	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/10/2022	Nosso Número 112/02414979-4
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.642,24
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 23,28 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 055110753000141					
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 14180-000 PONTAL SP					
Beneficiário Final:					

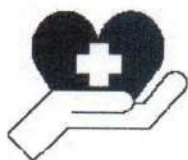
Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12028 41497.940910 01490.870001 4 91620001164224

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/11/2022
Cedente CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO CNPJ 08.546.929/0003-94					Agência/Código Cedente 0910/14908-7
Data do documento 10/10/2022	No. Do documento 006541001	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 10/10/2022	Nosso Número 112/02414979-4
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.642,24
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 23,28 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 055110753000141					
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 14180-000 PONTAL SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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 - gerenteoperacional@iscmpontal.com.br

JUSTIFICATIVA

Eu , Renata Cristina Pereira, RG nº18.981.983-2 e CPF nº 138.637.238-21 , venho por meio desta , JUSTIFICAR , a quem possa interessar , que houve a necessidade de enviar para reforma e validação técnica (limpeza , lubrificação , revisão , conserto , entre outros serviços) , três cassetes completos 35X43 , pertencentes ao RX desta Irmandade da Santa Casa de Misericórdia , no valor de R\$ 4.070,00 (quatro mil e setenta reais) cada um , que juntos somaram o valor de R\$ 12.210,00 (Doze mil duzentos e dez reais) , conforme orçamento da empresa Carestream do Brasil Comércio de Produtos Médicos Ltda , mediante carta de exclusividade , pois devido à alta rotatividade de atendimentos os mesmos apresentaram defeitos, prejudicando a imagem dos exames radiológicos aqui realizados , comprometendo assim os resultados para os médicos avaliarem os casos dos pacientes.

Pontal, 07 de outubro de 2.022.

Renata Cristina Pereira

Gerente Operacional

PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS (REFORMA DE CASSETES)

Carestream

DATA: 30-ago-22

PROPOSTA: REFCASS#1197

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

IBM: 1080995

TELEFONE (16) 99148-3337

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - PONTAL-SP

CONTATO CLIENTE: RENATA

EMAIL: gerenteoperacional@iscmpontal.com.br

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS: REFORMA DE CASSETES

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
CASSETE DE RAIO-FLEX 35x43/14x17	3	R\$ 4.070,00	R\$ 12,210,00
TOTAL			R\$ 12,210,00

FORMA DE PAGAMENTO

PAGAMENTO ANTECIPADO - BOLETO À VISTA

PAGAMENTO A PRAZO * 30 DIAS

*1 Sujeito a análise de crédito (O cliente deverá fornecer: CNPJ, inscrição estadual e municipal).

PRAZO DE ENTREGA

Para reforma e validação técnica, considerar 20 dias à contar do recebimento dos cassetes em nosso Laboratório de Reformas.

CLAUSULAS

- Proposta válida por 30 dias.
- A reforma será realizada de Segunda à Sexta-feira das 8:00 às 17:00 hs - Exceto Feriados. Para reforma e validação técnica, considerar 15 dias à contar do recebimento dos cassetes em nosso Laboratório de Reformas.
- Não nos responsabilizaremos por serviços e/ou cotações feitas por empresas que não estejam credenciadas da Carestream do Brasil
- Garantia de 3 meses para a mão de obra, a contar com a data do atendimento.
- TRANSPORTE: Despesas pagas pelo solicitante do envio dos cassetes à CARESTREAM. Despesas pagas pela CARESTREAM após reforma dos cassetes.**

APROVAÇÃO

Assinatura e carimbo:

Após o aceite dessa proposta enviar assinado e carimbado via email cassetebr@carestream.com ou por fax (11) 3847-6361.


Carestream do Brasil Comércio e Serviços de Produtos Médicos Ltda.

CNPJ: 08.546.929/0003-94 ***** IE: 004.102.529.0011 ***** IM: 000000000038914

RUA CITILOG, 333 - GALPÃO LOGISTICO 5 - CEP: 37031090 - cidade de Varginha - MG

OBSERVAÇÕES:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia
CNPJ 55.110.753/0001-44


João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal
CPF: 289.964.588-99



FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO
DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Doc. nº 20220792

ATESTADO

A **FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO DO ESTADO DE SÃO PAULO – FECOMERCIO SP**, Entidade Sindical de grau superior, inscrita no CNPJ sob o nº 62.658.182/0001-40, com sede na Rua Doutor Plínio Barreto, 285, Bela Vista, CEP 01313-020, São Paulo/SP, ATESTA, a pedido da parte interessada e com fundamento na documentação por ela apresentada, que a empresa **CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.546.929/0003-94, com endereço na Rua Citlog, 333, Galpão Log 5, Aeroporto, CEP 37031-090, Varginha/MG, é a representante exclusiva, em todo o território brasileiro, da empresa **CARESTREAM HEALTH, INC.**, situada em 150 Verona Street, Rochester, Nova Iorque, 14608, Estados Unidos da América (www.carestream.com), estando autorizada a realizar vendas, a participar de licitações públicas, a comercializar, a montar, a instalar, a prestar serviços de assistência técnica e a fornecer peças de reposição para os dispositivos e os equipamentos de saúde da empresa estrangeira e podendo responder administrativa e/ou judicialmente pela **CARESTREAM HEALTH, INC.**.

A **FECOMERCIO SP** ATESTA ainda que, segundo a **CARESTREAM HEALTH, INC.**, a **CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA** é a única fornecedora, distribuidora (também por meio de empresas parceiras) e importadora no Brasil dos produtos abaixo elencados:

CARESTREAM CR Cassete
Placa de Fósforo Flexível
Cassete Directview
Detector DRX
Detector DRX 2530 C
Detector DRX CORE
Detector DRX Plus
Detector Focus
Digitalizadores CR Vita XE
Digitalizadores CR'S Directview MAX
Digitalizadores CR'S Vita





FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO
DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Digitalizadores CR'S Vita Flex
Digitalizadores CR'S Directview 850
Digitalizadores CR'S Directview 975
Digitalizadores CR'S Directview Classic
Digitalizadores CR'S Directview Elite
DRX-1 SYSTEM
DRX-Mb1 Sh
DRX-Mobile
DRX-TRANSPORTABLE
Filme Dental Intraoral D-SPEED
Filme Dental Intraoral E-SPEED
Filme Dental Intraoral INSIGHT
Filme Dental Intraoral ULTRASPEED
Filme Ektascan EBRA
Filme Laser DryView DVB
Filme Laser DryView DVC
Filme Laser DryView DVE
Filme Laser DryView DVM
Filme Laser DryView DVM+
Filme Laser DryView TXB
Filme Laser DryView TXE
Filme Laser DryView TXM
Filme Laser DryView TXM+
Filme Laser Ektascan EHG
Filme Laser Ektascan EHN
Filme Laser Ektascan EIR
Filme Laser Ektascan HQB
Impressora Laser Trimax TX40
Impressora Laser Trimax TX55
Impressora Laser Trimax TX65
Impressoras DryView 5700
Impressoras DryView 5800
Impressoras DryView 5850
Impressoras DryView 5950
Impressoras DryView 6800
Impressoras DryView 6850
Impressoras DryView 6950
Rx Analógico Q-Rad
RX DRX Rise
Sistema Directview DR 3000
Sistema Directview DR 3500
DRX Lite
Detector LUX
CR HPX-1 Plus





FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO
DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO
DO ESTADO DE SÃO PAULO

CR HPX Pro
Detector HPX-DR

A prova da validade e o prazo de vigência dos documentos apresentados pela **CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA** são de exclusiva responsabilidade dessa empresa. Este atestado é válido até 1º de junho de 2023.

São Paulo, 1º de junho de 2022.

DocuSigned by:

78DAE30F2B3D4E4...

ARLETTE CÂNGERO DE PAULA CAMPOS
Diretora-Tesoureira
FECOMERCIO SP

DocuSigned by:

1319456F03A643B...

Janaina Braga de Souza Valente Moitas
OAB/SP nº 289.765

Carlalastri/120230/moliveira



PROGRAMA DE PROTEÇÃO DE SAÚDE TRIBUTÁRIO ESTABELECIDO EM VIRTUDE DO ART. 150, VI, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Carestream

EMPRESA DE DIREITO PRIVADO DE INTERESSE PÚBLICO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 13.040.000-00 | CNPJ: 07.040.000/0001-00

ENDEREÇO: RUA ... Nº ... | CEP: ...

INSCRIÇÃO EM CARTEIRA DE PROTEÇÃO DE SAÚDE TRIBUTÁRIO

EMPRESA	VALOR ANUAL	VALOR TOTAL
CARESTREAM	100,00	100,00

INSCRIÇÃO EM CARTEIRA DE PROTEÇÃO DE SAÚDE TRIBUTÁRIO

1. Objeto e âmbito de aplicação: Este programa tem por objetivo proporcionar aos empregados e familiares da empresa a aquisição de planos de saúde de interesse privado.

2. Beneficiários: São os empregados e familiares que estiverem inscritos no programa.

3. Contribuição: A contribuição é descontada em folha de pagamento.

4. Observações: Este programa não substitui a obrigação de inscrição em plano de saúde de interesse público.

ASSINATURA

Assinatura e rubrica:

Assinatura: _____

Rubrica: _____

Assinatura e rubrica do representante legal da empresa:

Assinatura: _____

Rubrica: _____

Assinatura e rubrica do representante legal do plano de saúde:

Assinatura: _____

Rubrica: _____

Inscrição de Jant Casa de Misericórdia
 CNPJ 33.110.733/0001-44

[Handwritten Signature]
 JANA PEREIRA DOS SANTOS
 Presidente do Conselho Local de
 Inscrição de Santa Casa de
 Misericórdia de Prata
 CPF: 360.964.168-99

Carestream do Brasil
Caixa Postal 5020
Prédio B
São José dos Campos - SP
Cap: 12.212-970
A/C Alexander

Carestream

DECLARAÇÃO

A empresa IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, inscrita sob o CNPJ nº 05.110.753/0001-41, situada no endereço R. ARAÚJO GUSTO FREITAS, 753 - PONTAL-SP, não enquadrada no Estatuto de Contribuinte do ICMS de acordo com o art. 19 do RICMS/SP, aprovada pelo Decreto nº 45.490/00, e/ou pelo art. 19 do RICMS/SP, aprovada pelo Decreto nº 45.490/00, portanto, não obriga a emissão de documento fiscal, em base nos procedimentos previstos nos Respostas à Consulta nº 499/01, 033/02 e 131/06. DECLARA estar anexando base de sua propriedade descrita a seguir para a empresa CARESTREAM DO BRASIL COM E SERV DE PROD MEIO LTDA inscrita sob o CNPJ nº 08.546.929/0001-22 e IE: 206270571115 situada no endereço CAIXA POSTAL 5020 - CARESTREAM DO BRASIL (Prédio 3B) - CEP - 12212-970- cidade de São José dos Campos - SP, para utilização na prestação dos serviços de cassetete e reforma, devendo estes retornarem ao estabelecimento de origem: PROPOSTA - REFCAS591197

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
PORTAL	1

Portal 20/07/2022

Renata Cristina Pereira
Assinatura do responsável e carimbo
CPF 138.634.238-23

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.634.238-23



0800 101 2554 - www.carestream.com - contato: 0800-101-2554@carestream.com
Rua República, 215 - V. Anália - V. Orlândia - São Paulo - SP - CEP 08512-020
www.facebook.com/carestreambrasil
www.twitter.com/carestreambrasil
www.youtube.com/carestreambrasil

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 74307002 - AC PONTAL
PONTAL - SP
CNP.J.: 34028316011067 Ins Est.: 112388853119
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: IRMANDADE DA SANTA CASA DE M
CNP.J./CPF.....: 55110753000141

Movimento...: 20/09/2022 Hora.....: 11:18:15
Caixa.....: 106524938 Matrícula...: 81122594
Lancamento.: 016 Atendimento: 00014
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2349497679

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	52,50+
Valor do Porte(R\$)...	45,50	
Cep Destino: 12212-970 (SP)		
Dimensoes(cm):9.0 x 50.0 x 49.0		
Peso real (KG).....	6,940	
Peso Tarifado:.....	6,940	
OBJETO=====> QB932734055BR		
PE - 2 ED - S ES - S		
AVISO DE RECEBIMENTO:	7,00	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,50

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

PE - Prazo final de entrega em dias uteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Nao.
ES - Entrega sabado - Sim/Nao.
RE - Restricao de entrega - Sim/Nao.
+ Para fins de contagem do prazo de entrega,
sabados, domingos e feriados nao são
considerados dias uteis.
Postagens ocorridas aos sabados, domingos
e feriados, considerar o proximo dia util
como o 'Dia da Postagem'.

TOTAL (R\$)=====>	52,50
VALOR RECEBIDO(R\$)=>	100,00
TROCO(R\$)=====>	47,50

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos podera ser
realizados pelos remetentes e destinatarios
por meio do portal dos

Correios <https://www.correios.com.br/>
ou pelo aplicativo de rastreamento

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em maos o numero do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 8.9.02

Carestream

stream

ESTA FITA É A SUA GARANTIA DE QUE NÃO HOUVE VIOLAÇÃO NO ATO DO RECEBIMENTO.

SEDEX
Correios
AR MP
3540
QB 76975380 9 BR

PV 6348 #1197
DESTINATÁRIO:
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
PONTAL - SP
CEP: 14.180-000
A/C RENATA

REMETENTE :
CAIXA POSTAL 5029
CARESTREAM DO
BRASIL
CEP:
Predic
A/C RENATA
11 DE OUT. 2002
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

FRÁGIL
CUIDADO

FRÁGIL

QB 769 753 800 BR
C 313 A
ORDEM 33-D
www.carestream.com.br

cam

Carestream

ESTA FITA É A SUA GARANTIA DE QUE NÃO HOUVE VIOLAÇÃO NO ATO DO RECEBIMENTO.

Ca

Carestream

Carestream



QB 76075380 9-BR



PV 6348 #1197
DESTINATÁRIO:
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
PONTAL - SP
CEP: 14.180-000
A/C RENATA

EMETENTE :

CX POSTAL 5029
CARFOT DO
BRA: 
CEP:
Predic
A/C R... IAS

FRAGIL



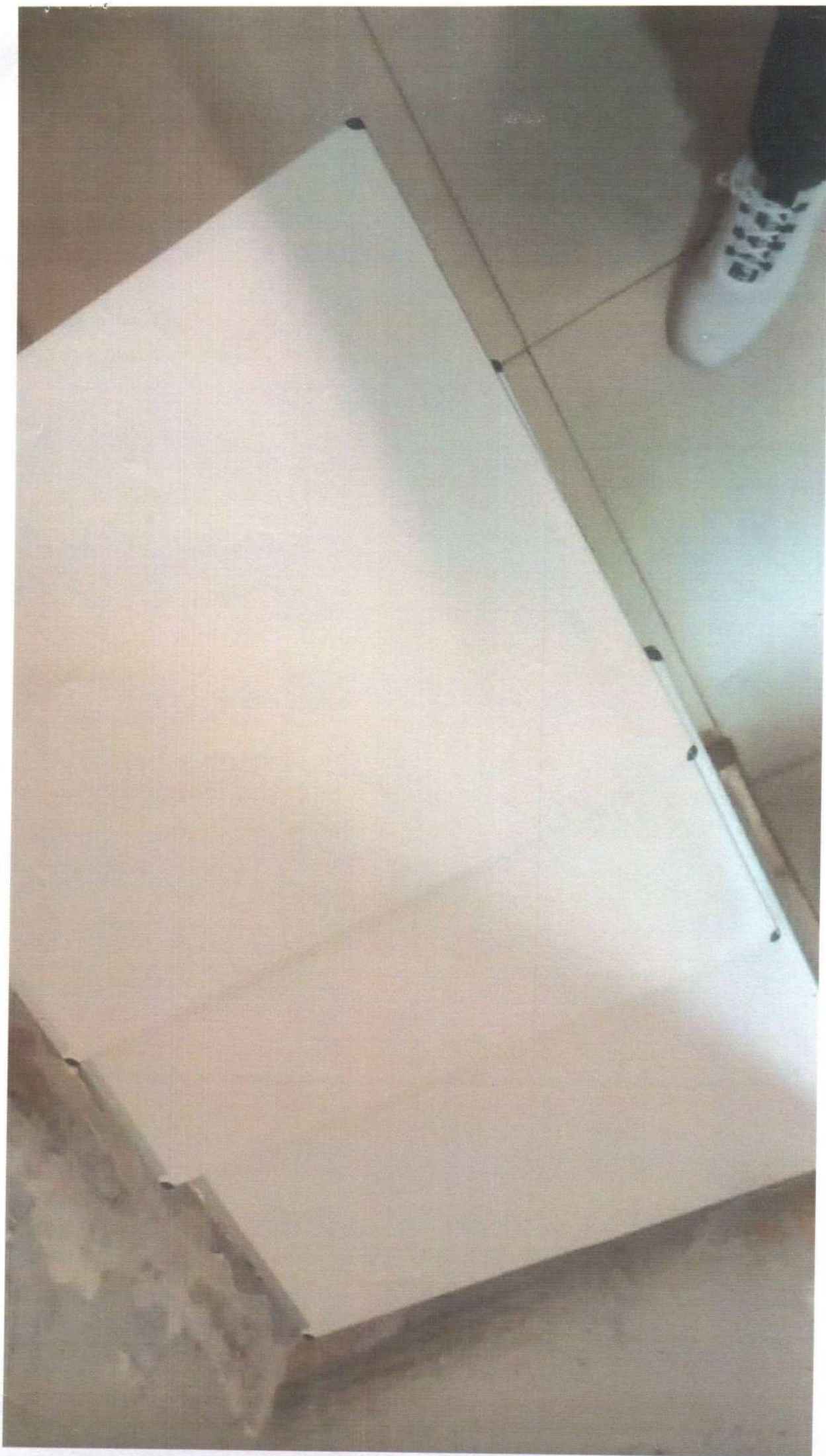


1 Carestream
NO. 197 8008
CE

AC 7880399
DIRECT CLASSIFICATION
EXEMPT

Carestream
NO. 197 8008
CE

m



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 31864.301010 4 91600000038004
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MIS DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boleto:	380,04
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	380,04
Valor Pago (R\$):	380,04

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:49:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013322268
Chave de segurança:	AKMSJNYW5Z564XL3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3522 1004 0278 9400 0750 5500 1000 2752 0010 0134 8440

Nº **275200**
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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221369720791 06/10/2022 21:39:32

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
06/10/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
06/10/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:33

FATURA / DUPLICATA
001 05/11/2022 380,04
10/11/22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 380,04 VALOR DO ICMS 68,41 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 380,04

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 380,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SÃO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

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

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
20645	HYPLEX B 100/2ML IM/IV-HYPOFARMA (Lote: 22060494, Qtde: 4, Dt Val: 30/06/2024, Data Fab: 01/06/2022)	30039019	000	5102	CX	4	95,0100	380,04	380,04	68,41	18,00		

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 380,04

PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 385 - LAIS BORGES MENDES
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 68,41, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 68,41
Pedido: 307099
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: 6

DATA: 06/10/22

SETOR: Farmacia

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
05/11/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
380,04				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060318643	2275200U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
05/11/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
380,04	0000060318643	2275200U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 31864.301010 4 91600000038004			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO	
					05/11/2022	
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	
06/10/2022	2275200U	DM	N	06/10/2022	0000060318643	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	101	R\$			380,04	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,38 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



O que podemos fazer pela sua Empresa



Olá, ANA PAULA TEIXEIRA

Agência 3793 Conta 130366359

Sair

Segunda-feira, 10 de outubro de 2022 - 10h13 (horário de Brasília)

Último acesso em 07/10/2022 - 15h17 TROCAR CONTA

[Cobrança e Recebimentos](#) > [Instruções](#) >

Comandar Individual

INSTRUÇÃO FINALIZADA

Convênio/Cód. Beneficiário
000110245Empresa
DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO, IMPORTACAOEAgência/Conta
3793/0130366359

Dados da Cobrança

Conta Cobrança
000130366359Tipo Cobrança
RCR -RAPIDA COM REGISTRO

Dados do Título

Seu Número
2275200UNosso Número
0000060318643Valor do Título (R\$)
R\$ 380,04Valor Pago por Conta
R\$ 0,00Vencimento
05/11/2022Entrada
07/10/2022Emissão
06/10/2022Pagador
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTALTítulo DDA
SIM

Instruções de Cobrança

PRORROGAR VENCIMENTO PARA
Data: 10/11/2022Data/Hora da Transação: 10/10/2022 - 10:14 h
Autenticação Bancária: A5E643D9739DB65559A9613

Imprimir

SIH-R<HCOMP0004>

Emissão 07/10/2022 16:10

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

4093

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 05/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,9501 0,0000 0,0000 380,0400
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 380,0400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
380,0400	0,0000	0,0000	0,0000	380,0400



 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 31811.201016 4 91600000015900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MIS DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boletto:	159,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	159,00
Valor Pago (R\$):	159,00

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:50:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013322677
Chave de segurança:	LAPU7YTL4SG7S0HK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 275157
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 1004 0278 9400 0750 5500 1000 2751 5710 0127 0155

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.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221369600101 06/10/2022 21:07:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

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
06/10/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
06/10/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:51

FATURA / DUPLICATA

001 05/11/2022 159.00

10/10/22

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
159,00	21,15	0,00	0,00	159,00
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
				159,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

4,00

PESO LÍQUIDO

4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
50963	CLOR.SODIO 0,9% 200/10ML - FARMARIN (Lote: P33022B, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2024 ,Data Fab: 01/08/2022)	30049099	000	5102	CX	2	79,5000	159,00	159,00	21,15		13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 159,00

LAÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DECLARAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 385 - LAIS BORGES MENDES
ITEM 1 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 21,15, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 21,15
Eedido: 307179
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: le

DATA: 07 / 10 / 2022

SETOR: Farmácia

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
05/11/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
159,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060318112	2275157U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
05/11/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
159,00	0000060318112	2275157U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 31811.201016 4 91600000015900			
LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.					05/11/2022	
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	
06/10/2022	2275157U	DM	N	06/10/2022	0000060318112	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	101	R\$			159,00	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,15 ao dia após o vencimento.						
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
ELFA MEDICAMENTOS S.A.						
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.					(+) MULTA/MORA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
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						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/10/2022 16:20

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

4105

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 06/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
17954- 1 CLORETO DE SODIO 0.9% AMP. 10ML-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,3975 0,0000 0,0000 159,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 159,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
159,0000	0,0000	0,0000	0,0000	159,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

O que podemos fazer pela sua Empresa



Olá, ANA PAULA TEIXEIRA
Agência 3793 Conta 130366359

Sair

Segunda-feira, 10 de outubro de 2022 - 10h11 (horário de Brasília)

Último acesso em 07/10/2022 - 15h17 TROCAR CONTA

[Cobrança e Recebimentos](#) > [Instruções](#) >

Comandar Individual

INSTRUÇÃO FINALIZADA

Convênio/Cód. Beneficiário 000110245	Empresa DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE	Agência/Conta 3793/0130366359
---	--	----------------------------------

Dados da Cobrança

Conta Cobrança 000130366359	Tipo Cobrança RCR -RAPIDA COM REGISTRO
--------------------------------	---

Dados do Título

Seu Número 2275157U	Nosso Número 0000060318112	
Valor do Título (R\$) R\$ 159,00	Valor Pago por Conta R\$ 0,00	
Vencimento 05/11/2022	Entrada 07/10/2022	Emissão 06/10/2022
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL	Título DDA SIM	

Instruções de Cobrança

PRORROGAR VENCIMENTO PARA
Data: 10/11/2022

Data/Hora da Transação:	10/10/2022 - 10:11 h
Autenticação Bancária:	92864399634D9C52577CA33

Imprimir

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00032.200172 4 91770000063570
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Bolet	635,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	635,70
Valor Pago (R\$):	635,70

Data/hora da operação: 09/11/2022 11:51:26

Código da operação:	013323853
Chave de segurança:	M8EV2QE900C1QG3L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uidoria: 0800 725 7474

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAIDA

No: 049.224

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



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

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

3522.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0492.2414.1018.3579

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135221439525705 - 20/10/2022 09:05:29

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

20/10/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

20/10/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 635,70 22/11/2022 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	635,70	VALOR DO ICMS	93,37	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	635,70
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	635,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	1 - EMITENTE		2 - DESTINATARIO				
	MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
4	volumes						

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
911	CAMPO ESTERIL 90X120 ESTERILI-MED Validade: 21/06/2026 Lote: 18717	30059090	000	5102	UN	50	1,4800	74,00	74,00	13,32	0,00	18,00	0,00
787	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER Validade: 15/07/2024 Lote: 210715	48114110	000	5102	UN	30	3,7900	113,70	113,70	20,47	0,00	18,00	0,00
855	SERINGA DESC. 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX Validade: 04/04/2027 Lote: 3944/22	30183119	000	5102	UN	1.000	0,1600	160,00	160,00	21,28	0,00	13,30	0,00
584	SERINGA DESC. 5ML S/AG. BICO SLIP cx/800 INJEX Validade: 07/07/2027 Lote: 4162/22	90183119	000	5102	UN	1.600	0,1800	288,00	288,00	38,30	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
VALOR PAGO R\$: 635,70.

PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	OP: 003		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA N. 4127

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Silva

DATA: 20 / 10 / 22

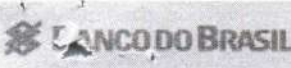
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 20/10/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 635,70

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SETOR: Administrativo
SÉRIE: 1 FL: 1/1



001-9

Comprovante de Entrega

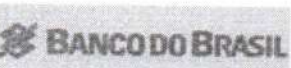
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL. -		Nosso Número 28439230000032200		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 22/11/2022	Número do Documento 049224/1	Espécie R\$	Valor do Documento 635,70	<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 20/10/2022	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 22/11/2022
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 20/10/2022	Numero do Documento 049224/1	Especie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2022	Nosso Número 28439230000032200	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 635,70	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,27 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:						
Recebimento através do cheque número do banco.						Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00032.200172 4 91770000063570

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 22/11/2022
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 20/10/2022	Numero do Documento 049224/1	Especie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2022	Nosso Número 28439230000032200	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 635,70	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,27 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 Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/10/2022 07:48

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

4127

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 19/10/2022
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		
57575- 1 CAMPO IMPERM. P/MESA CIRURG.0.90X120CM -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 1,4800 0,0000 0,0000	74,0000
Complemento do item		
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00 0,1600 0,0000 0,0000	160,0000
Complemento do item		
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.600,00 0,1800 0,0000 0,0000	288,0000
Complemento do item		
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 3,7900 0,0000 0,0000	113,7000
Complemento do item MISSNER		

Totais:

Total Bruto dos itens: 635,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
635,7000	0,0000	0,0000	0,0000	635,7000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.14327 85000.000159 00860.601012 5 91730000030600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A
CPF/CNPJ:	52.202.744/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	18/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boletó:	306,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	306,00
Valor Pago (R\$):	306,00

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:52:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013324731
Chave de segurança:	CWKXYNL0WHM3ES1X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), SN
Complemento: 337
TAMBORE Cep:06543-306
SANTANA DE PARNAIBA/SP
Fone:

DANFE

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

N. 000013147
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1052 2027 4400 0788 5500 1000 0131 4711 2143 5399

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
135221437505398 19/10/2022 20:32:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
623179926119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
52.202.744/0007-88

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753.753

MUNICÍPIO

PONTAL

FATURA

001

18/11/2022

306,00

FONE/FAX

01639531719

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

19/10/2022

DATA ENTRADA/SAÍDA

19/10/2022

HORA ENTRADA/SAÍDA

20:26:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

306,00

VALOR DO ICMS

55,08

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

306,00

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

306,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS

ENDEREÇO

RUA SAO PAULO 41 SALA 1706

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633751854115

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

139,680

PESO LÍQUIDO

139,680

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0003849	ATADURA CREPE 15CMX1,80M 13F C 12 F06181 - POLAR xEAN: 7898010924064 Reg. Anvisa: 0008003400027 - Lo te: 41032 - Dt. Fabric: 23/06/2020 - Dt. Valid: 23/06/2026 Marca: POLAR FIX	B0059090	500	5102	UN	168,00	0,850000	142,80	142,80	25,70	0,00	18,00%	0,00%
0003849	ATADURA CREPE 15CMX1,80M 13F C 12 F06181 - POLAR xEAN: 7898010924064 Reg. Anvisa: 0008003400027 - Lo te: 41032 - Dt. Fabric: 23/06/2020 - Dt. Valid: 23/06/2026 Marca: POLAR FIX	B0059090	500	5102	UN	192,00	0,850000	163,20	163,20	29,38	0,00	18,00%	0,00%

CONVÊNIO/TA Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 306,00

**LAVADO
PAGO**

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 014179

Protocolo: 135221437505398

Pedido cliente 4126 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 014179 - Forma de

Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Saitu

DATA: 21/10/22

SETOR: Somario



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850	Nro. Documento 000013147	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRM STA CASA MIS DE PONTAL	Vencimento 18/11/2022	Valor do Documento 306,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(amos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Vencimento 18/11/2022	
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0007-88 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL) - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306		Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850	
Data do Documento 19/10/2022	Nro. Documento 000013147	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Data do Processamento 19/10/2022
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Nosso Número 15008606	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,09 POR DIA APOS O VENCIMENTO		Valor do Documento 306,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM STA CASA MIS DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista			

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000159 00860.601012 5 91730000030600

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Vencimento 18/11/2022	
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0007-88 AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL) - SANTANA DE PARNAIBA - SP 06543-306		Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850	
Data do Documento 19/10/2022	Nro. Documento 000013147	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Data do Processamento 19/10/2022
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Nosso Número 15008606	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,09 POR DIA APOS O VENCIMENTO		Valor do Documento 306,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM STA CASA MIS DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista			

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/10/2022 08:48

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

4140

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 307 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A	Data Ped: 20/10/2022
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		
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	360,0000 0,8500 0,0000 0,0000	306,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 306,0000


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
306,0000	0,0000	0,0000	0,0000	306,0000



 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:	03399.14327 85000.000142 96875.401018 6 91650000055500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A
CPF/CNPJ:	52.202.744/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boletto:	555,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	555,00
Valor Pago (R\$):	555,00

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:52:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013325221
Chave de segurança:	F87LYRMTJPGC42K7

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
104 CAIXA: 0800 104 0104



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000865976
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1052 2027 4400 0192 5500 1000 8659 7618 1455 3595
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SIFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221354292262 04/10/2022 14:47:50-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14180-000
 MUNICÍPIO: PONTAL
 FONE/FAX: 01639531719
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 DATA DE EMISSÃO: 04/10/2022
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 04/10/2022
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 14:46:00

FATURA
 001
 10/11/2022
 555,00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 555,00
 VALOR DO ICMS: 99,90
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 555,00
 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: 555,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ/CPF: 12.302.745/0004-00
 ENDEREÇO: RUA SAO PAULO 41 SALA 1706
 MUNICÍPIO: SANTOS
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633751854115

QUANTIDADE: 4
 ESPECIE: CX
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 408,000
 PESO LÍQUIDO: 408,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0002543	COLETOR PERFURO EM PAPELÃO 13L AMARELO 0160301 xEAN: 1000001398419 Reg.Anvisa: 10330669125 - Lote : CO13AA0220 - Dt. Fabric: 08/06/2022 - Dt. Vali d: 08/06/2050 Marca: DESCARPACK	48191000	000	5102	UN	40,00	7,000000	280,00	280,90	50,40	0,00	18,00%	0,00%
0008913	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C ELAST C 50 0110701 PC xEAN: 7898283816400 Reg.Anvisa: 0010330669038 - Lo te: SMAFAA0070 - Dt. Fabric: 28/02/2022 - Dt. Va lid: 28/02/2027 Marca: DESCARPACK	63079010	200	5102	PC	50,00	5,500000	275,00	275,00	49,50	0,00	18,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 555,00

VALOR: Valia
 DATA: 05/10/2022

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido Interno: 169596
 Protocolo: 135221354292262
 Pedido cliente 4068 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 169596 - Forma de Pagamento: BOLETO
 RESERVADO AO FISCO

**LANCADO
 PAGO**



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850	Nro. Documento 000865976	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado
Pagador IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL	Vencimento 10/11/2022	Valor do Documento 555,00	<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)
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.		Data	Assinatura
		Data	Entregador



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 10/11/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515				Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 04/10/2022	Nro. Documento 000865976	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/10/2022
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Nosso Número 14968754
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,17 POR DIA APOS O VENCIMENTO				Valor do Documento 555,00
				<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
				<input type="checkbox"/> Outras Deduções
				<input type="checkbox"/> Mora/Multa
				<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
				<input type="checkbox"/> Valor Cobrado

Pagador
IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000142 96875.401018 6 91650000055500

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 10/11/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515				Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 04/10/2022	Nro. Documento 000865976	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/10/2022
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Nosso Número 14968754
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,17 POR DIA APOS O VENCIMENTO				Valor do Documento 555,00
				<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
				<input type="checkbox"/> Outras Deduções
				<input type="checkbox"/> Mora/Multa
				<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
				<input type="checkbox"/> Valor Cobrado

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/10/2022 07:56

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4068

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 04/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/11/2022	
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	40,0000 7,0000 0,0000 0,0000	280,0000
Complemento do item	DESCARPACK	
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000 5,5000 0,0000 0,0000	275,0000
Complemento do item	DESCARPACK	

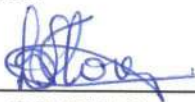
Totais:

Total Bruto dos itens: 555,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto.Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
555,0000	0,0000	0,0000	0,0000	555,0000



 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:	03399.14327 85000.000142 97124.001013 4 91650000054000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A
CPF/CNPJ:	52.202.744/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boleto:	540,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	540,00
Valor Pago (R\$):	540,00

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:53:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013325704
Chave de segurança:	NX1KZSH1JJ46FEVK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

AV DO OUTOR CELSO CHARURI, 7500
JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1639639090

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000866105
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1052 2027 4400 0192 5500 1000 8661 0517 8962 6422

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
135221356604816 04/10/2022 21:59:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
52.202.744/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753
MUNICIPIO: PONTAL
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14180-000
FONE/FAX: 01639531719
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 55.110.753/0001-41
DATA DE EMISSÃO: 04/10/2022
DATA ENTRADA/SAÍDA: 04/10/2022
HORA ENTRADA/SAÍDA: 21:54:00

FATURA

001									
10/11/2022									
540,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
540,00	97,20	0,00	0,00	540,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS	FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF: 12.270.745/0004-00
ENDEREÇO: RUA SAO PAULO 41 SALA 1706	MUNICIPIO: SANTOS	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 633751854115		
QUANTIDADE: 2	ESPECIE: CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO: 21,800	PESO LIQUIDO: 21,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0001537	LUVA PROCEDIMENTO LATEX M C 100 0530301 - DESCARPACK CA Nº 29.996 xEAN: 7898283815328 Reg.Anvisa: 00103 30669104 - Lote: SDTCAA595M - Dt. Fabric: 30/05/2 022 - Dt. Valid: 30/05/2027 Marca: DESCARPACK	44151200	200	5102	DP	40,00	13,500000	540,00	540,00	97,20	0,00	18,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 540,00

RECEBIDO: Valuina
DATA: 05 / 10 / 2022
SETOR: Almoxarifado

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 169594
Protocolo: 135221356604816
Pedido cliente 4069 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 169594 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
PAGO



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850	Nro. Documento 000866105	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	Vencimento 10/11/2022	Valor do Documento 540,00	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 10/11/2022				
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850				
Data do Documento 04/10/2022	Nro. Documento 000866105	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/10/2022	Nosso Número 14971240
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 540,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento				
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,16 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-)Outras Deduções				
	(+)Mora/Multa				
	(+)Outros Acréscimos				
	(=)Valor Cobrado				
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41					

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000142 97124.001013 4 91650000054000

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 10/11/2022				
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850				
Data do Documento 04/10/2022	Nro. Documento 000866105	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/10/2022	Nosso Número 14971240
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 540,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento				
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,16 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-)Outras Deduções				
	(+)Mora/Multa				
	(+)Outros Acréscimos				
	(=)Valor Cobrado				
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41					

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/10/2022 07:56

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4069

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 209 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S A Data Ped: 04/10/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 10/11/2022

76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA					Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	40,0000	13,5000	0,0000	0,0000		540,0000

Complemento do item DESCARPACK

Totais:

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

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**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 29896.258927 82179.030000 9 91760000042900
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:	21/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boleto:	429,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	429,00
Valor Pago (R\$):	429,00

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:53:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013326280
Chave de segurança:	7W353X1GE34P6AA1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 29896.258927 82179.030000 9 91760000042900

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 21/11/2022	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00298962-5		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 19/10/2022		Número do Documento 41448 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 19/10/2022	Valor do Documento 429,00

Autenticação Mecânica

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 29896.258927 82179.030000 9 91760000042900

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 21/11/2022	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 19/10/2022		Número do Documento 41448 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/10/2022	Nosso Número 109/00298962-5
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 429,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,58 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,86 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<HCOMP0004>

Emissão 20/10/2022 07:50

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

4129

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 19/10/2022
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		
4015- 1 LAMINA BISTURI N.21-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 2,1000 0,0000 0,0000	210,0000
Complemento do item		
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	108,0000 2,0278 0,0000 0,0000	219,0024
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 429,0024

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
429,0024	0,0000	0,0000	0,0000	429,0024



 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 29900.378927 82179.030000 8 91760000298880
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:	21/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boletto:	2.988,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.988,80
Valor Pago (R\$):	2.988,80

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:54:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 013326777
Chave de segurança: 1HVS4HCVSXZH8GWJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
800 CAIXA: 0800 104 0104



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 1011 8726 5600 0110 5500 1000 3763 8518 7986 2068

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

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA 1
 N° 376.385
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2

4128 272

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
 CNPJ: 11.872.656/0001-10
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131224997211279 19/10/2022 18:19:33

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14.180-000
 MUNICÍPIO: PONTAL
 FONE/FAX: _____ UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ HORA DE SAÍDA: 18:19:28

33 | OUT=001 Venc=21/11/2022 Valor=2.988,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.992,80 VALOR DO ICMS: 227,43
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.988,80
 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: 2.988,80

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
 ENDEREÇO: Av INGLATERRA N. 40
 MUNICÍPIO: UBERLÂNDIA
 UF: MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____
 UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
 QUANTIDADE: 27,00 ESPÉCIE: _____ MARCA: _____
 NÚMERO: _____ PEDIDO: 1262077 PESO BRUTO: 99,7250 Kg PESO LÍQUIDO: _____

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	Q'NTIDADE	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 ALGODAO OPTOFEDICA 10CM X 1,0M C/12 UN EP0004 008003400044 POLARFIX Lote: 1320722 D.Fab: 01/07/22 D.Val: 30/07/27 0,0000 Referencia:FP0004	30051090	000	6108 UN	UN	17	4,20	0,00	0,00	81,60	81,60	9,79	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: 59936 D.Fab: 23/06/22 D.Val: 23/06/27 0,0000Referencia:F06177	30059090	500	6108 UN	UN	17	5,60	0,00	0,00	95,20	95,20	11,42	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3553	ATADURA GESSADA 08 CM X 2 M C/ 20 UN 156881 80245210070 CREMER Lote: 881262225 D.Fab: 15/06/22 D.Val: 12/06/25 0,0000Referencia:156881	90211099	540	6108 UN	UN	2	36,00	0,00	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1457	ATADURA GESSADA 10 CM X 3 M C/20 UN CYSNE 216080 80245210070 CREMER Lote: 080262229 D.Fab: 13/07/22 D.Val: 12/07/25 0,0000Referencia:216080	90211099	540	6108 UN	UN	8	43,00	0,00	0,00	344,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1481	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 M C/20 UN CYSNE 214352 80245210070 CREMER Lote: 352262229 D.Fab: 12/07/22 D.Val: 11/07/25 0,0000Referencia:214352	90211099	540	6108 UN	UN	2	58,00	0,00	0,00	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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
 OC: 4128 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + PCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () ()
 () () () Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Segurança n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

CONVENIO 126/10 - ANEXO I, ITEM 30, PARTE 2, RICMS-MG
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2988,80

LAZARDO PAGO



HDL LOGÍSTICA 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
 1 - SAÍDA 1
 N° 376.385
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3122 1011 8726 5600 0110 5500 1000 3763 8518 7986 2068

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

131224997211279 19/10/2022 18:19:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

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
1481	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 M C/20 UN CYSNE 214352 80245210070 CREMER Lote: 352262229 D.Fab: 12/07/22 D. Val: 11/07/25 0,0000Referencia: 214352	90211099	540	6108	UN	8	58,00	0,00	0,00	464,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
713	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M 257199/663006 80245219058 PROCITEX Lote: 1993227F D.Fab: 27/06/22 D.Val: 26/06/24 0,0000 Referencia:257199/663006	30051030	000	6108	UN	120	9,50	0,00	0,00	1.140,00	1.140,00	136,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
705	FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA 05 CM X 10M C/ CAPA PROCITEX 279030 0080245219057 PROCITEX Lote: 0306238I D.Fab: 16/09/22 D.Val: 15/09/24 0,0000Referencia:279030	30051030	800	6108	UN	24	6,10	0,00	0,00	146,40	146,40	5,86	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
727	MALHA TUBULAR 10CM X 15M F08142 0008003400021 POLARFIX Lote: 60408 D.Fab: 06/07/22 D.Val: 06/07/27 0,0000Referencia:F08142	60029010	500	6108	UN	4	8,20	0,00	0,00	32,80	32,80	3,94	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
227	MALHA TUBULAR 12CM X 15M F08143 0008003400021 POLARFIX Lote: 62272 D.Fab: 05/09/22 D.Val: 05/09/27 0,0000Referencia:F08143	60029010	500	6108	UN	4	8,70	0,00	0,00	34,80	34,80	4,18	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
705	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046 266627 001025242004 EMBRAMED Lote: 2200018777 D.Fab: 29/07/22 D.Val: 26/06/25 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108	UN	3	154,00	0,00	0,00	462,00	462,00	55,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

RECEBIDO: Alta
 DATA: 20/10/22
 SETOR: Comércio



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29900.378927 82179.030000 8 91760000298880

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 21/11/2022	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00299003-7		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 19/10/2022		Número do Documento 376385 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 19/10/2022	Valor do Documento 2.988,80

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29900.378927 82179.030000 8 91760000298880

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 21/11/2022	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 19/10/2022		Número do Documento 376385 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/10/2022	Nosso Número 109/00299003-7
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 2.988,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 59,78 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 5,98 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 20/10/2022 07:48

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

4128

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 19/10/2022	
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					
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0000	6,1000	0,0000	0,0000	146,4000
Complemento do item	CREMER				
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	204,0000	0,4667	0,0000	0,0000	95,2068
Complemento do item	POLAR FIX				
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	204,0000	0,4000	0,0000	0,0000	81,6000
Complemento do item	POLAR FIX				
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,9000	0,0000	0,0000	580,0000
Complemento do item	CREMER				
50209- 1 ATADURA GESSADA 08CM -UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	1,8000	0,0000	0,0000	72,0000
Complemento do item	CREMER				
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	160,0000	2,1500	0,0000	0,0000	344,0000
Complemento do item	CREMER				
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000	9,5000	0,0000	0,0000	1.140,0000
Complemento do item					
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000	8,7000	0,0000	0,0000	34,8000
Complemento do item	POLAR FIX				
77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000	8,2000	0,0000	0,0000	32,8000
Complemento do item	POLAR FIX				

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/10/2022 07:48

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4128

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 19/10/2022
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		
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,5400 0,0000 0,0000
Complemento do item EMBRAME		462,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.988,8068

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.988,8068	0,0000	0,0000	0,0000	2.988,8068



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**23 Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01061.020176 2 91650000095600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Bolet	956,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	956,00
Valor Pago (R\$):	956,00

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:55:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013327992
Chave de segurança:	3VSXPLAMA2XW6WAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
16 CAIXA: 0800 104 0104



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 1011 8726 5600 0110 5500 1000 3735 4917 7481 4269

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

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA 1
 Nº 373.549
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131224969710814 04/10/2022 12:31:03
 CNPJ: 11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 MUNICÍPIO: PONTAL
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11.872.656/0001-10
 DATA DA EMISSÃO: 04-10-2022
 CEP: 14.180-000
 HORA DE SAÍDA: 12:31:55

37 | OUT=001 Venc=10/11/2022 Valor=956,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 956,00 VALOR DO ICMS: 114,72
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 956,00
 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: 956,00

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
 ENDEREÇO: AV INGLATERRA N. 40
 MUNICÍPIO: UBERLANDIA
 UF: MG
 CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069

QUANTIDADE: 8,00 ESPECIE: CARCA Nº: 1184044 PESO BRUTO: 63,2000 Kg PESO LÍQUIDO: 63,2000 Kg

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	% ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3430	PAPEL LENÇOL 70X50 24 UN. RIMMED 5/10 UN 100% CELULOSE VIRGEM 01600 1SENTO FLEXPELL Lote: LL1732595C D.Fab: 28/07/22 D.Val: 28/07/27 0,0000Referencia:01600	46010090	000	6108	UN	8	119,50	0,00	0,00	956,00	956,00	114,72	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 956,00

RECEBIDO: Valéria
 DATA: 05/10/2022
 SETOR: almoxarifado

LANÇADO
 PAGO

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO 4070 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () (Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 10/11/2022
						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/10/2022	Número do Documento 373549 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/10/2022	Nosso Número 22230810001061020	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 956,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,91 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01061.020176 2 91650000095600

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 10/11/2022
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/10/2022	Número do Documento 373549 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/10/2022	Nosso Número 22230810001061020	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 956,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,27 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/10/2022 07:55

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

4070

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 04/10/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIEMNT0 10/11/2022

79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-					Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	80,0000	11,9500	0,0000	0,0000		956,0000

Complemento do item BEMMED

Totais:

Total Bruto dos itens: 956,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
956,0000	0,0000	0,0000	0,0000	956,0000

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:	00190.00009 02843.923000 00032.199176 6 91770000421705
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boleto:	4.217,05
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.217,05
Valor Pago (R\$):	4.217,05

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:56:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013328424
Chave de segurança:	EN4XHXC54K1XEX8J

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
 AÍD CAIXA: 0800 104 0104

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

DANFE

CONTROLE DO FISCO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAIDA

No: 049.223

Série: 1 FL: 1/1



RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2129

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF-e: 3522.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0492.2317.3699.5978

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135221439281340 - 20/10/2022 08:35:15

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

20/10/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

20/10/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 4.217,05 22/11/2022 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.536,98	337,42	0,00	0,00	4.217,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.217,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - EMITENTE	1			
ENDEREÇO	2 - DESTINATÁRIO				
	MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	caixas				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	ICMS/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
809	CLORETO DE SODIO 0.9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 29/08/2024 Lote: 234122	30049099	020	5102	UN	315	4,2700	1.345,05	809,18	107,62	0,00	13,30	0,00
702	CLORETO DE SODIO 0.9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 02/09/2024 Lote: 239122	30049099	020	5102	UN	800	3,5900	2.872,00	1.727,80	229,80	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 4.217,05

LAÇADO
PAGO

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. 4125
NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I ART 62 RICMS/SP
ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 59.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02
ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 59.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02

RESERVADO AO FISCO

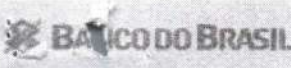
RECEBIDO: *Salta*

DATA: 20/10/22

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 20/10/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 4.217,05

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

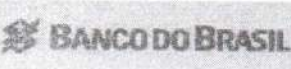
SETOR: *Financeiro*



001-9

Comprovante de Entrega

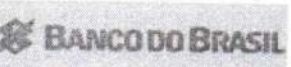
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL. -		Nosso Número 28439230000032199		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 22/11/2022	Número do Documento 049223/1	Espécie R\$	Valor do Documento 4.217,05	<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 20/10/2022	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/11/2022	
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 20/10/2022	Número do Documento 049223/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2022	Nosso Número 28439230000032199	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 4.217,05	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 8,43 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00032.199176 6 91770000421705

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 22/11/2022	
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 20/10/2022	Número do Documento 049223/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2022	Nosso Número 28439230000032199	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 4.217,05	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 8,43 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/10/2022 16:04

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

4125

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 19/10/2022
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		
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	800,0000 3,5900 0,0000 0,0000	2.872,0000
Complemento do item		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	315,0000 4,2700 0,0000 0,0000	1.345,0500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.217,0500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.217,0500	0,0000	0,0000	0,0000	4.217,0500



 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 29916.478927 82179.030000 1 91770000020640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boleto:	206,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	206,40
Valor Pago (R\$):	206,40

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:57:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 013329575
Chave de segurança: 05XAS1JY8AHRPM86

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 29916.478927 82179.030000 1 91770000020640

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista	Vencimento: 22/11/2022
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Nosso Número 109/00299164-7	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 20/10/2022	Número do Documento 41503 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 20/10/2022	Valor do Documento 206,40

Autenticação Mecânica

**BANCO ITAU S/A****| 341-7 |**

34191.09008 29916.478927 82179.030000 1 91770000020640

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 22/11/2022
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 20/10/2022	Número do Documento 41503 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/10/2022	Nosso Número 109/00299164-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 206,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 4,13 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,41 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 20/10/2022 16:17

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

4141

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 20/10/2022
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		
62194- 1 CLOREXIDINA 2% SOL.DEGERMANTE 1000ML-UND-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000 17,2000 0,0000 0,0000	206,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 206,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
206,4000	0,0000	0,0000	0,0000	206,4000



 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:	03399.01100 24500.000609 35009.101011 5 91760000232740
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:	21/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Bolet	2.327,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.327,40
Valor Pago (R\$):	2.327,40

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:57:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013330086
Chave de segurança:	SV87C2T56WQC39MU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
800 CAIXA: 0800 104 0104



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 278511
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 1004 0278 9400 0750 5500 1000 2785 1110 0124 0937

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.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221443499802 20/10/2022 18:46:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

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
20/10/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
20/10/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
18:11

FATURA / DUPLICATA	
001	21/11/2022 2.327,40

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.283,40	371,95	0,00	0,00	2.327,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	2.327,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
36382	CEFTRIAXONA IV 1G C/100 F/A GEN - BLAU (Lote: 22090010, Qtde: 2, Dt Val: 31/0-8/2024 ,Data Fab: 01/08/2022)	30042059	000	5102	CX	2	325.5000	651,00	651,00	78,12		12,00	
37529	KLARICID IV 500MG F/A - ABBOTT OL (Lo- te: 29828TB22, Qtde: 50, Dt Val: 30/04/ 2024 ,Data Fab: 01/05/2021)	30042029	200	5102	CX	50	30,0000	1.500,00	1.500,00	270,00		18,00	
47089	DEPAKENE 250MG C/25CP - ABBOT C1 (Lote: 1186210, Qtde: 2, Dt Val: 18/04/2024 ,Data Fab: 18/04/2022)	30049099	000	5102	CX	2	7,2000	14,40	14,40	2,59		18,00	
34863	FENITAL 50MG/ML 10/5ML - CRISTALIA C1 (Lote: 22020322, Qtde: 5, Dt Val: 28/0- 2/2024 ,Data Fab: 01/02/2022)	30049065	000	5102	CX	5	18,0000	90,00	90,00	16,20		18,00	
29699	ALIVIUM 50MG 30ML GTS - MANTERCORP (Lo- te: B22H1720, Qtde: 12, Dt Val: 31/08/- 2024 ,Data Fab: 01/08/2022)	30049099	520	5102	FR	12	6,0000	72,00	28,00	5,04		18,00	

CONVÊNIO/T.A N 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0

**VALIDADO
PAGO**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

PEDIDO 4136

ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENE... VALOR PAGO R\$ 2.327,40

ITEM 5 Redução de Base cf. VALOR PAGO R\$ 2.327,40

ITEMS 1 a 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 371,95, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 371,95

Pedido: 311103

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3

ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RECEBIDO:

RESERVADO AO FISCO

DATA: 21/10/22

SETOR: Jornais

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/10/2022 09:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4136

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 20/10/2022	
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					
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCFIN)-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	3,2550	0,0000	0,0000	651,0000
Complemento do item					
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	30,0000	0,0000	0,0000	1.500,0000
Complemento do item					
19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,2880	0,0000	0,0000	14,4000
Complemento do item					
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,8000	0,0000	0,0000	90,0000
Complemento do item					
27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000	6,0000	0,0000	0,0000	72,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.327,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.327,4000	0,0000	0,0000	0,0000	2.327,4000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00023.913171 9 91760000250616
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	21/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Bolet	2.506,16
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.506,16
Valor Pago (R\$):	2.506,16

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:58:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 013330437
Chave de segurança: GJTENRYWK8MJTRM6

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
104 CAIXA: 0800 104 0104



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO
3522 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0780 6610 1823 7223
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

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

Nº. **000.078.066**
Série 001
Folha 1/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135221442035753 - 20/10/2022 14:59:48**

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: **20/10/2022**
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. **21/11/2022**
Valor **R\$ 2.506,16**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.142,83	301,38	0,00	0,00	0,00	0,00	2.506,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.SAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.506,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**
FRETE POR CONTA: **0-Remetente**
CÓDIGO ANTI:
PLACA DO VEICULO:
UF: **SP**
CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330**
MUNICÍPIO: **SUMARE**
UF: **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**
QUANTIDADE: **12**
ESPECIE: **Volumes**
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: **40,430**
PESO LÍQUIDO: **40,430**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNID	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45772	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ Lote: BD-032/22 Qt: 100 Fab: 05/09/22 Val: 31/07/24 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	4,8900	489,00	489,00	58,68			12,00	
27855	AGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA G+ Lote: 2070392 Qt: 2000 Fab: 22/07/22 Val: 22/07/24	30049099	020	5102	AP	2.000	0,3700	740,00	431,67	57,41			13,30	
35961	ANDROCORTIL 100MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ Lote: 2595594 Qt: 100 Fab: 01/06/22 Val: 30/06/24	30043933	000	5102	FA	100	3,8200	382,00	382,00	68,76			18,00	
42448	CLONAZEPAM 2MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS/B1 G+ PMC: 0,48 Lote: 2Y6933 Qt: 60 Fab: 21/07/22 Val: 21/07/24 FCI:9738A892-CE83-4CC7-8596-9A4799C94422	30049069	500	5102	CP	60	0,0700	4,20	4,20	0,50			12,00	
52020	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 56 CP REV/SANDOZ G+ PMC: 3,23 Lote: MD7635 Qt: 112 Fab: 02/03/22 Val: 01/03/24	30049079	000	5102	CP	112	0,4100	45,92	45,92	5,51			12,00	
30699	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA S+ Lote: 2040341 Qt: 200 Fab: 22/04/22 Val: 21/04/24	30049099	020	5102	AP	200	0,6600	132,00	77,00	10,24			13,30	
41754	DIAZEPAM 10MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC/B1 G+ PMC: 0,61 Lote: B21K1416 Qt: 120 Fab: 21/10/21 Val: 21/10/23 FCI:C1D49D01-7CDE-4E38-92FD-FD8ABDCEDC10	30049064	500	5102	CP	120	0,0900	10,80	10,80	1,30			12,00	
41753	DIAZEPAM 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC/B1 G+ PMC: 0,45 Lote: B21L2115 Qt: 30 Fab: 29/11/21 Val: 29/11/23 FCI:994C4058-FDC6-47FB-B3D9-33AB1E31BB50	30049064	500	5102	CP	30	0,0900	2,70	2,70	0,32			12,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO 4135
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1823722
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C.C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C.C. 15122-0
"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 343,80 Estadual: R\$ 321,63 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCAL
CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2506,16.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1**
Nº. 000.078.066
Série 001
 Folha 2/2


CHAVE DE ACESSO

3522 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0780 6610 1823 7223

 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

135221442035753 - 20/10/2022 14:59:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
49067	OXACILINA 500MG PO SOL INJ (GEN) CX C/ 100 FA/BLAU G+ Lote: 22050816 Qt: 100 Fab: 10/05/22 Val: 10/05/24 FCT:08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A	30041019	500	5102	FA	100	0,9600	96,00	96,00	11,52			12,00	
37298	SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INAL 250ML (GEN)BIOQUIMICO/C1 G+ Lote: 009495 Qt: 1 Fab: 14/04/22 Val: 31/03/24 FCT:DC39BEA3-01F4-4E32-BC04-A4F6D91176F0	30049097	500	5102	FR	1	358,3400	358,34	358,34	43,00			12,00	
49511	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/CIMED S- PMC: 11.26 Lote: 2204385 Qt: 20 Fab: 26/02/22 Val: 28/02/24	30049099	000	5102	FR	20	2,1000	42,00	42,00	7,56			18,00	
52719	SUCROFER 20MG/ML SOL INJ IV 5ML CT C/ 5 FA/UNIAO QUIMICA S+ Lote: B5E0350A Qt: 20 Fab: 14/11/21 Val: 31/10/23	30049099	200	5102	FA	20	10,1600	203,20	203,20	36,58			18,00	

RECEBIDO: Salta
DATA: 21/10/22
SETOR: Somcio



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP - 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1	Data do Documento 20/10/2022	Vencimento 21/11/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 78066-01	Nosso Número: 29037490000023913	Valor do Documento: 2.506,16

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02903.749006 00023.913171 9 91760000250616

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 21/11/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 20/10/2022	No. do documento 78066-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/10/2022	Nosso Número 29037490000023913-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento 2.506,16
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE RS 7,52 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE RS 50,12 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acrêscimos (=) 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 2863 unidade(s)/ 12 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000078066 serie 001
e pedido 1823722 de 20/10/2022
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: PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000078066

() 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 000078066

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 20/10/2022 15:24

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

4135

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 20/10/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido					
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,3700	0,0000	0,0000	740,0000
Complemento do item					
17668- 1 CLONAZEPAM 2MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0700	0,0000	0,0000	4,2000
Complemento do item					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	112,0000	0,4100	0,0000	0,0000	45,9200
Complemento do item					
17917- 1 CLORETO DE POTASSIO 19.1% 10 ML -AMPOLA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,6600	0,0000	0,0000	132,0000
Complemento do item					
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,0900	0,0000	0,0000	10,8000
Complemento do item					
20357- 1 DIAZEPAM 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0900	0,0000	0,0000	2,7000
Complemento do item					
27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,8200	0,0000	0,0000	382,0000
Complemento do item					
34174- 1 NORIPURUM IV 5 ML -AMPOLA-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	10,1600	0,0000	0,0000	203,2000
Complemento do item					
35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,9600	0,0000	0,0000	96,0000
Complemento do item					
40071- 1 SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INALACAO FR 250ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1,0000	358,3400	0,0000	0,0000	358,3400
Complemento do item					
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,1000	0,0000	0,0000	42,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/10/2022 15:24

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4135

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 20/10/2022
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		
43849- 1 TRANSAMIN 250 MG/5 ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 4,8900 0,0000 0,0000	489,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.506,1600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.506,1600	0,0000	0,0000	0,0000	2.506,1600



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00032.183170 4 91730000369000
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:	18/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Bolet	3.690,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.690,00
Valor Pago (R\$):	3.690,00

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:58:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013330809
Chave de segurança:	E5HAZR52EPWNZCGR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
800 CAIXA: 0800 104 0104



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 049.189

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 PJ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3522.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0491.8910.4887.9025

INSCRIÇÃO ESTADUAL
58247577112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135221435125130 - 19/10/2022 13:53:46

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

19/10/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

19/10/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 3.690,00 18/11/2022 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.219,90	295,25	0,00	0,00	3.690,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	3.690,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - EMITENTE	1			
ENDEREÇO	2 - DESTINATARIO				
	MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
36	CAIXAS				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
811	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP Validade: 25/08/2024 Lote: 227922	30049099	020	5102	UN	360	10,2500	3.690,00	2.219,90	295,25	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 002122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3690,00

LIQUIDADO PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

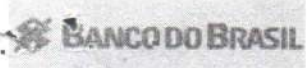
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			<i>Receita</i>

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA N. 4124 NCM: 30049099-1-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUÇÃO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF PRES.-LEI 10.548/02	DATA: <u>20/10/22</u> SETOR: <u>Sarmans</u>

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 19/10/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 3.690,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 049.189 SÉRIE: 1 FL: 1/1
---------------------	---	---



001-9

Comprovante de Entrega

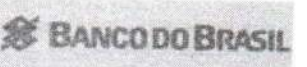
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000032183		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 18/11/2022		Número do Documento 049189/1		<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Especie R\$		Valor do Documento 3.690,00		<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO		Data		Assinatura		Data do Processamento 19/10/2022



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 18/11/2022	
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 19/10/2022	Número do Documento 049189/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/10/2022	Nosso Número 28439230000032183	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 3.690,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 7,38 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:						
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00032.183170 4 91730000369000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 18/11/2022	
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 19/10/2022	Número do Documento 049189/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/10/2022	Nosso Número 28439230000032183	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 3.690,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 7,38 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:						



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/10/2022 10:40
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
4124

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 19/10/2022
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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA			360,0000 10,2500 0,0000 0,0000	3.690,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.690,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
3.690,0000 0,0000 0,0000 0,0000	3.690,0000



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 03993.282718 12411.700003 1 91650000023950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BELIVE MEDICAL P H LTDA
Nome/Razão Social:	BELIVE MEDICAL P H LTDA
CPF/CNPJ:	32.757.824/0001-05
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boleto:	239,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	239,50
Valor Pago (R\$):	239,50

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:58:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 013331219
Chave de segurança: 5MU3NNTP73W3K0Q0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



belive
MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE MEDICAL PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA**
R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD
PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG
Fone: (31)3046-6175

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 30.862
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO
3122.1032.7578.2400.0105.5500.1000.0308.6210.1362.4241

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

DADOS DA NF-e
131224971624075 - 05/10/2022 09:50:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 05/10/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 05/10/2022
MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:50:07

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA/DUPLICATAS
30862/1 - 10/11/22 - 239,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
239,50	28,74	0,00	0,00	239,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	239,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 1-DESTINATÁRIO CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 14,9000 PESO LÍQUIDO 14,9000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
958 30049099	GLICOSE 5% 250ML AZB0062C CX50BL BAXTER Princípio Ativo: GLICOSE Modelo: HOSPITALAR Lote: PR350W9 - 10/12/2023 Qtde: 1.00 Numero da FCI: F667B73C-B1DD-4EF5-960B-3BB869AAC0B4	500 6108	CX	1,0000	239,5000	0,0000	239,50	239,50	28,74	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 239,50.

BOLETO ANEXO

PAGO

RECEBIDO: *Roguel*

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 4074 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco.
Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8
Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo
ICMS destino: R\$ 239,50/ ICMS Destino: R\$ 14,37 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO
DATA: 07/10/22
SETOR: *Farmacia*

Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/24117-0		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 000/399328-			
Vencimento 10/11/2022	N. do Documento 30862/1NFE6	Espécie R\$	Valor do Documento 239,50		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 10/11/2022	
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0	
Data do Documento 05/10/2022	No. do Documento 30862/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 05/10/2022	Nosso Número 000/399328-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 239,50	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 4,79 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,80 Protestar após 10 dias do vencimento					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> Mora / Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	

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

Cod. Interno: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 10/11/2022	
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0	
Data do Documento 05/10/2022	No. do Documento 30862/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 05/10/2022	Nosso Número 000/399328-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 239,50	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 4,79 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,80 Protestar após 10 dias do vencimento					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> Mora / Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	

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

COD. INTERNO: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/10/2022 13:29

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4074

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 299 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES	Data Ped: 04/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/11/2022	
41154- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 250ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 4,7900 0,0000 0,0000	239,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	239,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
239,5000 0,0000 0,0000 0,0000	239,5000



 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 00067.380865 53928.070001 7 91650000510907
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE S CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boletto:	5.109,07
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.109,07
Valor Pago (R\$):	5.109,07

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:59:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 013331568
Chave de segurança: 8YSKP0W2763ATVMY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Assessorias com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
SAC CAIXA: 0800 104 0104



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº. 000.077.123
Série 001
 Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0771 2310 1811 1053
 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
135221361479318 - 05/10/2022 16:02:10
 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
05/10/2022
 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. **10/11/2022**
 Valor **RS 5.109,07**

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
5.109,07	873,53	0,00	0,00	0,00	0,00	5.109,07
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	5.109,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI
 FRETE POR CONTA
0-Remetente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ / CPF
12.270.745/0004-00
 ENDEREÇO
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330
 MUNICÍPIO
SUMARE
 UF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 671495090114
 QUANTIDADE
3
 ESPÉCIE
Volumes
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
34,360
 PESO LÍQUIDO
34,360

CODIGO 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
49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ IML CT C/ 25 AP/CRISTALIA S+ Lote: 22070630 Qt: 25 Fab: 01/07/22 Val: 01/07/24 FCI:F686D0E7-DB68-4BC9-B73A-EA59AA587220	30049099	500	5102	AP	25	5,9380	148,45	148,45	26,72			18,00	
52038	BECA 1MG/ML SOL INJ IV 5ML CT C/ 5 AP/HALEX ISTAR S+ Lote: 0000159978 Qt: 20 Fab: 10/07/22 Val: 31/05/24	30049039	000	5102	AP	20	21,4300	428,60	428,60	77,15			18,00	
50741	CLOREXIDINA 0,5% ANTISSEPTICO 1000ML ALCOLICA TRANSP. CX C/ 12 UN/SE O+ Lote: 0131 Qt: 10 Fab: 22/11/21 Val: 22/11/23	30049047	000	5102	UN	10	11,0400	110,40	110,40	19,87			18,00	
50742	CLOREXIDINA 0,5% ANTISSEPTICO 100ML ALCOLICA TRANSP. CX C/ 48 UN/SEP O+ Lote: 0162 Qt: 48 Fab: 01/10/21 Val: 01/10/23	30049047	000	5102	UN	48	2,2300	107,04	107,04	19,27			18,00	
31377	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/ 50 AP/HYPOFARMA G+ Lote: 22070737 Qt: 200 Fab: 05/08/22 Val: 31/07/24	30043290	000	5102	AP	200	2,3700	474,00	474,00	56,88			12,00	
41754	DIAZEPAM 10MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC/B1 G+ PMC: 0.61 Lote: B21K1416 Qt: 120 Fab: 21/10/21 Val: 21/10/23 FCI:C1D49D01-7CDE-4E38-92FD-FD8ABDCEDC10	30049064	500	5102	CP	120	0,0900	10,80	10,80	1,30			12,00	
41753	DIAZEPAM 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC/B1 G+ PMC: 0.45 Lote: B21L115 Qt: 30 Fab: 29/11/21 Val: 29/11/23 FCI:994C4058-FDC6-47FB-B3D9-33AB1E31BB50	30049064	500	5102	CP	30	0,0900	2,70	2,70	0,32			12,00	
40263	DIPIRONA SODICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE G+ Lote: DS22F231 Qt: 30 Fab: 11/06/22 Val: 11/06/24	30039099	000	5102	FR	30	1,6500	49,50	49,50	5,94			12,00	
31769	DOCLAXIN 1000MG+200MG PO INJ CX C/ 20 FA/BLAU S- Lote: 21121153 Qt: 120 Fab: 20/12/21 Val: 20/12/23 FCI:366320D6-CA9D-456D-978A-9B073CAA7C36	30049099	500	5102	FA	120	15,7900	1.894,80	1.894,80	341,06			18,00	

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte:
****PEDIDO No 4083****
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1811105
 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\$ 687,18 Estadual: R\$ 647,76 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



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. 000.077.123
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0771 2310 1811 1053

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

135221361479318 - 05/10/2022 16:02:10

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

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
47499	FRESOFLOX 2MG/ML SOL INJ IV 100ML/FRESENIUS S+ Lote: 74RE2105 Qt: 5 Fab: 29/05/22 Val: 29/04/24 Lote: 74RC0993 Qt: 55 Fab: 06/03/22 Val: 06/02/24	30049069	000	5102	FR	60	15,3200	919,20	919,20	165,46			18,00	
38821	LOSARTANA POTASSICA 50MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 1.22 Lote: B22G0507 Qt: 60 Fab: 14/07/22 Val: 14/07/24 Lote: B22B2125 Qt: 30 Fab: 25/02/22 Val: 25/02/24 FCI:3D96E2E1-89FF-4224-AC84-82CE536F0811	30049069	500	5102	CP	90	0,0800	7,20	7,20	0,86			12,00	
45166	NEOMICINA + BACITRACINA POM DERM 15G (GEN)/CIMED G- PMC: 10,70 Lote: 2201477 Qt: 12 Fab: 21/01/22 Val: 30/01/24 FCI:43D270F9-6FF1-4533-AE66-377CD194D384	30039099	500	5102	BG	12	2,6700	32,04	32,04	3,84			12,00	
51975	NITROP 25MG/ML SOL INJ IV 2ML CT C/ 5 AP/HYPOFARMA S+ Lote: 22070981 Qt: 5 Fab: 11/07/22 Val: 31/07/24	30039099	000	5102	AP	5	18,7000	93,50	93,50	16,83			18,00	
44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR S+ PMC: 1,21 Lote: 082243 Qt: 112 Fab: 11/08/22 Val: 10/08/24	30049069	000	5102	CAPS	112	0,1200	13,44	13,44	2,42			18,00	
49067	OXACILINA 500MG PO SOL INJ (GEN) CX C/ 100 FA/BLAU G+ Lote: 22050816 Qt: 200 Fab: 10/05/22 Val: 10/05/24 FCI:08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A	30041019	500	5102	FA	200	0,9600	192,00	192,00	23,04			12,00	
39210	TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 5ML CX C/ 10 AP/CRISTALIA R+ Lote: 22050131 Qt: 20 Fab: 01/05/22 Val: 01/05/24 FCI:317ABCBA-2D3F-4539-97BD-1CF8A4C27753	30049099	500	5102	AP	20	31,2700	625,40	625,40	112,57			18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5109,07

RECEBIDO: Santa
DATA: 00/10/22
SETOR: farmacia
PAGO
LIVRO

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 05/10/2022	Vencimento 10/11/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 77123-01	Nosso Número: 00000673	Valor do Documento: 5.109,07

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00067.380865 53928.070001 7 91650000510907

Local de Pagamento:					Vencimento 10/11/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 05/10/2022	No. do documento 77123-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/10/2022	Cart./Nosso Número 109/00000673-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 5.109,07
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,85 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 102,18 PROTESTAR NO 5 DIA UTIL APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado



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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Declaro ter recebido 1102 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000077123 serie 001
e pedido 1811105 de 05/10/2022

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 PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000077123
() 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 000077123

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: _____

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4083

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 04/10/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtz * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido 10/11/2022					
3991- 1 ARAMIN (METARAMINOL) 10MG AMP-AMPOLA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	25,0000	5,9380	0,0000	0,0000	148,4500
Complemento do item					
4300- 2 CLOREXEDINE SOL.ALCOOLICA 0,5% 100ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	48,0000	2,2300	0,0000	0,0000	107,0400
Complemento do item					
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	15,7900	0,0000	0,0000	1.894,8000
Complemento do item					
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	15,3200	0,0000	0,0000	919,2000
Complemento do item					
17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	11,0400	0,0000	0,0000	110,4000
Complemento do item					
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,3700	0,0000	0,0000	474,0000
Complemento do item					
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,0900	0,0000	0,0000	10,8000
Complemento do item					
20357- 1 DIAZEPAM 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0900	0,0000	0,0000	2,7000
Complemento do item					
21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,6500	0,0000	0,0000	49,5000
Complemento do item					
30624- 1 LOSARTAN POTASSICA 50MG CP-CPR-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,0800	0,0000	0,0000	7,2000
Complemento do item					
31847- 1 METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML AMP 5 ML EV-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	21,4300	0,0000	0,0000	428,6000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/10/2022 15:48

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4083

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 04/10/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido 10/11/2022

33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000	2,6700	0,0000	0,0000		32,0400
Complemento do item						
33972- 1 TRIDIL 5MG/ML AMP 5ML 25MG					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	31,2700	0,0000	0,0000		625,4000
Complemento do item						
34022- 1 NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG FA (NIPRIDE)-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	18,7000	0,0000	0,0000		93,5000
Complemento do item						
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	112,0000	0,1200	0,0000	0,0000		13,4400
Complemento do item						
35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,9600	0,0000	0,0000		192,0000
Complemento do item						


Totais:

Total Bruto dos itens: 5.109,0700

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 5.109,0700 0,0000 0,0000 0,0000 5.109,0700



 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:	03399.01100 24500.000203 24895.401016 2 91650000018393
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Bolet:	183,93
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	183,93
Valor Pago (R\$):	183,93

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:59:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 013331910
Chave de segurança: NRAEC8VR920VXSCJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
essoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
uidadoria: 0800 725 7474
iô CAIXA: 0800 104 0104



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

1

Nº 1273518
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5222 1004 0278 9400 0326 5500 1001 2735 1810 0012 6632

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

152225569261957 05/10/2022 18:33:37

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

05/10/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

05/10/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

18:33

FATURA / DUPLICATA

001 10/11/2022 183,93

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
174,34	10,79	0,00	0,00	183,93
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
				183,93

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				1,20	1,20

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
12529	NEO FOLICO 5MG C/20CP - NEO QUIMICA (Lote: B21M1576, Qtde: 3, Dt Val: 30/11/2023 ,Data Fab: 01/11/2021)	30045090	520	6108	CX	3	1,8500	5,55	4,62	0,55		12,00	
26986	BUSCOPAN 5/1ML (I) - BOEHRINGER (Lote: C9-1623, Qtde: 12, Dt Val: 30/04/2024 ,Data Fab: 01/04/2021)	30044990	200	6108	CX	12	10,5400	126,48	126,48	5,06		4,00	
16112	VERTIGIUN 10MG C/50CP-NEOQUIMICA (Lote: B21E2331, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/06/2021)	30049069	520	6108	CX	1	4,0500	4,05	3,37	0,40		12,00	
37129	NATIGLOS PDA 45GR - NATIVITA (Lote: 22058-8, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2024 ,Data Fab: 01/06/2022Lote: 220589, Qtde: 9, Dt Val: 30/06/2024 ,Data Fab: 01/06/2022)	30045040	020	6108	TB	10	3,6000	36,00	30,00	3,60		12,00	
32974	NEO FEDIPINA 20MG C/30CP -NEO QUIMICA (Lote: B21J1496, Qtde: 3, Dt Val: 30/09/2024 ,Data Fab: 01/09/2021)	30049062	520	6108	CX	3	3,9500	11,85	9,87	1,18		12,00	

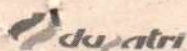
CONVÊNIO/T.A Nº 0021/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0

RECEBIDO PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS: 001, NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA pedido 4076
ITENS 1,3 a 5 RED.BASE DE CÁLCULO CONTRA ART. 6º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - VALOR: 183,93
RICMS/GO
ITEM 2 Resolução Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITENS 1 a 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 5 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 -EMENDA 87/15
ITENS 1,3 a 5
ITENS 1,3 a 5
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 21,15
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 10,79, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 10,79
Pedido: 1367668
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 FISCAL
RECEBIDO: *Saltika*
DATA: 06/10/22
SETOR: *Sommaio*

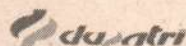


033-7

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
10/11/2022	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
183,93			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	0000020248954	21273518U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

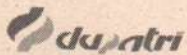
Autenticação Mecânica



033-7

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
10/11/2022	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
183,93	0000020248954	21273518U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega



033-7

03399.01100 24500.000203 24895.401016 2 91650000018393

LOCAL DE PAGAMENTO				PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.				VENCIMENTO	
								10/11/2022	
BENEFICIÁRIO				DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
				CNPJ: 04.027.894/0003-26				3793 / 0110245	
DATA DOCUMENTO		Nº DOCUMENTO		ESPÉCIE DOC.		ACEITE		DATA PROCESSAMENTO	
05/10/2022		21273518U		DM		N		05/10/2022	
USO DO BANCO		CARTEIRA		ESPÉCIE		QUANTIDADE		VALOR	
		101		R\$				(=) VALOR DO DOCUMENTO	
								183,93	
INSTRUÇÕES				(TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
				Cobrar Juros de R\$ 0,18 ao dia após o vencimento.					
				CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA				(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
				ELFA MEDICAMENTOS S.A.					
				MULTA DE 2% APOS VENCIDO.				(+/-) MULTA/MORA	
								(+/-) OUTROS ACRÉSCIMOS	
Pagador				IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				COBRANCA SANTANDER	
				R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
				CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				(=) Valor Cobrado	
Pagador/Avalista								CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO


Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP Data Ped: 04/10/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO 10/11/2022

10558-	1 ACIDO FOLICO 5MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou						
(4)	FARMÁCIA	60,0000	0,0925	0,0000	0,0000				5,5500
Complemento do item									
23036-	1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML-								
(4)	FARMÁCIA	60,0000	2,1080	0,0000	0,0000				126,4800
Complemento do item									
24806-	1 FLUNARIZINA 10MG CPR (VERTIX)-CPR-MARCA								
(4)	FARMÁCIA	50,0000	0,0810	0,0000	0,0000				4,0500
Complemento do item									
27352-	2 HIPOGLOS 45 GRS POMADA -TUBO-MARCA								
(4)	FARMÁCIA	10,0000	3,6000	0,0000	0,0000				36,0000
Complemento do item									
33625-	1 NIFEDIPINA 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL								
(4)	FARMÁCIA	90,0000	0,1317	0,0000	0,0000				11,8530
Complemento do item									

Totais:	Total Bruto dos itens:	183,9330
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
183,9330	0,0000	0,0000	0,0000	183,9330



 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 09210.412715 12711.770003 8 91650000089700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	14.335.544/0001-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boleto:	897,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	897,00
Valor Pago (R\$):	897,00

Data/hora da operação:	09/11/2022 12:00:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013332473
Chave de segurança:	HZ9CSTCJ76JKA59H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 87.078
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3522.1014.3355.4400.0119.5500.0000.0870.7810.1362.5590

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

DADOS DA NF-e
 135221360644343 - 05/10/2022 14:14:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 05/10/2022
 ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 05/10/2022
 MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:14:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA/DUPLICATAS
 87078/1 - 10/11/22 - 897,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
897,00	161,46	0,00	0,00	897,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				897,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 DESTINATÁRIO 0 CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2113 30043210	GLILOCORT (Hidrocortisona) IV/IM 500MG PO LIOF. CX50FA FRESENIUS KABI Princípio Ativo: SUCCINATO DE HIDROCORTISONA Lote: 78RE1814 - 09/05/2024 Qtde: 3.00 / CEST 13.002.00	000 5102	CX	3,0000	299,0000	0,0000	897,00	897,00	161,46	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 9890
 OP: 003

BOLETO ANEXO

LANÇADO
PAGO
Raquel

DADOS ADICIONAIS OR PAGOR\$: 897,00
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC 4085 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
 PROCESSO - UA 31820-378893/2012" - Atente-se para boletos bancários,
 trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato con /

RESERVADO AO FISCO

DATA: 07/10/22

SETOR: Farmácia

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 000/921041-		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Vencimento 10/11/2022	N. do Documento 87078/1NFEH	Espécie R\$	Valor do Documento 897,00		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 10/11/2022
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7
Data do Documento 05/10/2022	No. do Documento 87078/1NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 05/10/2022	Nosso Número 000/921041-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 897,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 17,94						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 2,99						(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

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

Cod. Interno: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 10/11/2022
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7
Data do Documento 05/10/2022	No. do Documento 87078/1NFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 05/10/2022	Nosso Número 000/921041-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 897,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 17,94						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 2,99						(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

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

COD. INTERNO: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/10/2022 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

4082

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 303 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES	Data Ped: 04/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	10/11/2022	

27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	150,0000	5,9800	0,0000	0,0000	897,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 897,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
897,0000	0,0000	0,0000	0,0000	897,0000



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:	23796.46801 20000.000305 17011.325606 1 91650000119600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BELIVE HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	BELIVE HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.335.544/0001-19
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:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Bolet:	1.196,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.196,00
Valor Pago (R\$):	1.196,00

Data/hora da operação:	09/11/2022 12:00:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 013333258
Chave de segurança: UU2N94LM77KYQCKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Assessorias com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Lô CAIXA: 0800 104 0104



belive
MEDICAL

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

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 87.073
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522.1014.3355.4400.0119.5500.0000.0870.7310.1362.4369

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

DADOS DA NF-e

135221358837788 - 05/10/2022 09:59:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 05/10/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 05/10/2022
MUNICÍPIO Pontal FONE/FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:59:21

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA/DUPLICATAS
87073/1 - 10/11/22 - 1196,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.196,00	215,28	0,00	0,00	1.196,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.196,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 DESTINATÁRIO 1 MUNICÍPIO CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2113 30043210	GLILOCORT (Hidrocortisona) IV/IM 500MG PO LIOF. CX50FA FRESENIUS KABI Princípio Ativo: SUCCINATO DE HIDROCORTISONA Lote: 78RE1814 - 09/05/2024 Qtde: 4.00 /CEST: 13.002.00	000 5102	CX	4,0000	299,0000	0,0000	1.196,00	1.196,00	215,28	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.196,00

BOLETO ANEXO

LANÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 4082 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
PROCESSO - UA 31820-378893/2012" - Atente-se para boletos bancarios,
trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato con /

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Raque
DATA: 05/10/22

SETOR: Farmácia

Cedente BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 6468-8 / 0113256-3		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Carteira/Nosso Núm 02 / 00000003017-9			
Vencimento 10/11/2022	N. do Documento 87073/INFEH	Moeda R\$	Valor do Documento 1.196,00		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					Vencimento 10/11/2022	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA/CNPJ: 14.335.544/0001-19\RUA LAURO VANNUCCI, Nº330					Agência / Código do Beneficiário 6468-8 / 0113256-3	
Data de Emissão 05/10/2022	Número do Documento 87073/INFEH	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/10/2022	Carteira / Nosso Número 02 / 00000003017-9	
Uso do Banco	CIP	Carteira 02	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.196,00
Instruções JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ R\$ 3,59					(-) Desconto	
MULTA R\$ R\$ 59,80					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, nº 753
CEP: 14180-000 - CENTRO - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00004908
CGC: 55.110.753/0001-41

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					Vencimento 10/11/2022	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA/CNPJ: 14.335.544/0001-19\RUA LAURO VANNUCCI, Nº330					Agência / Código do Beneficiário 6468-8 / 0113256-3	
Data de Emissão 05/10/2022	Número do Documento 87073/INFEH	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 05/10/2022	Carteira / Nosso Número 02 / 00000003017-9	
Uso do Banco	CIP	Carteira 02	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.196,00
Instruções JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ R\$ 3,59					(-) Desconto	
MULTA R\$ R\$ 59,80					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, nº 753
CEP: 14180-000 - CENTRO - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00004908
CGC: 55.110.753/0001-41

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/10/2022 08:08

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

4085

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 303 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES	Data Ped: 05/10/2022
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 10/11/2022		
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 5,9800 0,0000 0,0000	1.196,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.196,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.196,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.196,0000



 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 29670.768927 82179.030000 9 91650000035800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Bolet	358,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	358,00
Valor Pago (R\$):	358,00

Data/hora da operação:	09/11/2022 12:00:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013333650
Chave de segurança:	HAWGARQJ34WHMRK3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
800 CAIXA: 0800 104 0104



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº 373.914

SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3122 1011 8726 5600 0110 5500 1000 3739 1414 8344 4380

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131224972514813 05/10/2022 17:26:47

CNPJ
11.872.656/0001-10

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

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

MUNICÍPIO
PONTAL

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14.180-000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
11.872.656/0001-10

HORA DE SAÍDA
17:27:36

28 | BOL=001 Venc=03/11/2022 Valor=358,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
358,00

VALOR DO ICMS
42,96

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
358,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPT
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
358,00

RAZÃO SOCIAL
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

ENDEREÇO
Av INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO
UBERLANDIA

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

QTD	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESCO BRUTO	PESCO LIQUIDO
1,00				1186998	0,9200 Kg	

CD. EXCL.	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
4216	PROMETAZINA (PK.METAZOL) 25 MG/ML 2' 100 AMP - USO AD - VIA IM 10010054 1134202020061 HIPOLABOR Lote: 8102222 D.Fab: 01/07/22 D.Val: 30/06/24 P.0000Referencia:10010084	30049079	600	6108	UN	3	179,00	0,00	0,00	537,00	358,00	42,96	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 358,00

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: le

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

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

RESERVADO
DATA: 06 / 10 / 22
SETOR: Farmácia

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/10/2022 17:03

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

4100

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 05/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 1,7900 0,0000 0,0000	358,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 358,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
358,0000	0,0000	0,0000	0,0000	358,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29670.768927 82179.030000 9 91650000035800

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 10/11/2022
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00296707-6	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/10/2022	Número do Documento 373914 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 06/10/2022	Valor do Documento 358,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29670.768927 82179.030000 9 91650000035800

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/11/2022
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/10/2022	Número do Documento 373914 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/10/2022	Nosso Número 109/00296707-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 358,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 7,16 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,72 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



**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 29662.688927 82179.030000 1 91640000468214
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:	09/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Bolet	4.682,14
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.682,14
Valor Pago (R\$):	4.682,14

Data/hora da operação:	09/11/2022 12:01:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013333973
Chave de segurança:	95UTU3X2T2HSNPZT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Assessoria com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Fô CAIXA: 0800 104 0104



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

Nº 373.840

SERIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3122 1011 8726 5600 0110 5500 1000 3738 4013 7717 3489

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
 131224972263730 05/10/2022 15:31:04

CNEJ
 11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

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
389	FENTANILA (AI) (FENTANEST) 0,05 MG/ML - 10 ML C/ 25 F/A - IM / IV 404815 1029800810280 CRISTALIA Lote: 22040224 D.Fab: 01/04/22 D.Val: 01/04/24 0,0000Referencia:404815	30049069	000	6108	UN	2	79,80	0,00	0,00	159,60	159,60	19,15	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3032	LACTULOSE 667MG/ML SABOR AMEIXA FR 120ML - USO AD/PED - VIA ORAL 105 6719900020014 NTS Lote: 23070 D.Fab: 08/07/22 D.Val: 08/07/24 0,0000Referencia:105	21069030	000	6108	UN	6	5,54	0,00	0,00	33,24	33,24	3,99	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
692	OMEPRAZOL (GEN) 40 MG C/ 25 F/A C/ DII - IV 523666 1029803270066 CRISTALIA Lote: 22080629 D.Fab: 01/08/22 D.Val: 01/08/24 0,3000Referencia:523666	30049069	500	6108	UN	8	229,50	0,00	0,00	1.836,00	1.836,00	220,32	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 4682,14

RECEBIDO:
 DATA: 06/10/22
 SETOR:

LANÇADO PAGO



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29662.688927 82179.030000 1 91640000468214

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 09/11/2022
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00296626-8	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/10/2022	Número do Documento 373840 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/10/2022	Valor do Documento 4.682,14

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29662.688927 82179.030000 1 91640000468214

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 09/11/2022
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/10/2022	Número do Documento 373840 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/10/2022	Nosso Número 109/00296626-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.682,14
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 93,64 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 9,36 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/10/2022 07:51

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

4080

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 04/10/2022	
Prz. Entr: 7 DIAS		Cond. Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr. Total
Observação do Pedido 10/11/2022					
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	17,5600	0,0000	0,0000	1.404,8000
Complemento do item					
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	2,2400	0,0000	0,0000	1.120,0000
Complemento do item					
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,5700	0,0000	0,0000	128,5000
Complemento do item					
24053- 1 FENTANILA 50MCG/ML FR 10 ML-FRA. AMP-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	3,1920	0,0000	0,0000	159,6000
Complemento do item					
29051- 2 LACTULONA SUSP 120ML FR-FRASCO 120-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000	5,5400	0,0000	0,0000	33,2400
Complemento do item					
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	9,1800	0,0000	0,0000	1.836,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.682,1400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.682,1400	0,0000	0,0000	0,0000	4.682,1400



 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 01287.114514 64401.550005 6 91690000106284
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ZENAK COMERCIO M P E LTDA
Nome/Razão Social:	ZENAK COMERCIO M P E LTDA
CPF/CNPJ:	12.949.240/0001-16
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:	14/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.062,84
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.062,84
Valor Pago (R\$):	1.062,84

Data/hora da operação:	09/11/2022 12:01:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013334336
Chave de segurança:	5H6CV9SV7P0WMH7Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1



RUA ANTONIO AGUIAR, 390
JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP
TELEFONE: (16)3505-9555 CEP: 14098-812
www.zenak.com.br
nfe@zenak.com.br

Nº 32936
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO

3522 1012 9492 4000 0116 5500 1000 0329 3610 0032 9862

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135221401841024 - 13/10/2022 10:14:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797223283112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.949.240/0001-16

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 13/10/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, . .		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:12:48

FATURA / DUPLICATA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14/11/2022	1.062,84									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.062,84
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 1.062,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL 0-Emitente		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
18270	FITA PVC 45X40M FITPEL TRANSPARENTE	48114190	0102	5102	RL	4,0000	3,44	0,00	13,76	0,00	0,00		0,00	
28108	BLOCO RECADO ADESIVO 76X102MM C/100FL LAR NEON COLACRIL	48201000	0500	5405	UN	5,0000	4,93	0,00	24,65	0,00	0,00		0,00	
20325	GRAMPO 26/06 GALVANIZADO C/5000 TOP	83052000	0102	5102	CX	5,0000	4,76	0,00	23,80	0,00	0,00		0,00	
04529	LAPIS PRETO N.2 MULTICOLOR ECO FABER	96091000	0102	5102	UN	10,0000	0,47	0,00	4,70	0,00	0,00		0,00	
26846	REGUA 30CM COLORIDA ESCOLAR WALEU Valor BC ICMS ST Retido R\$: 2.60 Valor ICMS ST Retido: R\$ 0.20	90172000	0500	5405	PC	5,0000	0,99	0,00	4,95	0,00	0,00		0,00	
24905	CADERNO BROCHURAO CD TILIBRA PEPPER VM Valor BC ICMS ST Retido R\$: 20.35 Valor ICMS ST Retido: R\$ 1.45	48202000	0500	5405	UN	5,0000	4,26	0,00	21,30	0,00	0,00		0,00	
26336	CADERNO BROCHURA 1/4 96F CD AZUL STIFF JANDAIA Valor BC ICMS ST Retido R\$: 20.10 Valor ICMS ST Retido: R\$ 1.25	48202000	0500	5405	UN	5,0000	4,12	0,00	20,60	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>O PRAZO DE TROCA E DEVOLUÇÃO E DE / DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. Trib Aprox R\$ 131,57 Federal e 174,43 Estadual (Fonte: IBPT 2011em) MATERIAL ADQUIRIDO PARA USO OU CONSUMO PRÓPRIO. I. DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL. III. VALOR ICMS R. IPT. VENDEDOR: 006-SILVANA PEDRO(S) COMPRA: 4121.</p>	<p>CONVENIO TA N° 002/22</p> <p>RESERVADO AO FISCAL</p> <p>CAIXA ECONOMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: 989-0</p> <p>OP: 003</p> <p>VALOR PAGO R\$: 1062,84</p>
--	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA
ESCRITORIO LTDARUA ANTONIO AGUIAR, 390
JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP
TELEFONE: (16)3505-9555 CEP: 14098-812
www.zenak.com.br
nfe@zenak.com.br**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 32936

SÉRIE 1

FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3522 1012 9492 4000 0116 5500 1000 0329 3610 0032 9862

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 MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135221401841024 - 13/10/2022 10:14:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797223283112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.949.240/0001-16

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
00477	ENV.SACO K.NATU.250X353MM 80G SCRITY CX C/250	48171000	0500	5405	CX	3,0000	77,35	0,00	232,05	0,00	0,00			0,00
26587	PAPEL A4 COUCHE 120G USAPEL 50F	48101490	0102	5102	PCT	20,0000	12,45	0,00	249,00	0,00	0,00			0,00
20159	TELEFONE INTELBRAS C/ FIO PLENO PRETO Valor BC ICMS ST Retido R\$: 143.67 Valor ICMS ST Retido: R\$ 8.61	85171100	0500	5405	UN	3,0000	67,45	0,00	202,35	0,00	0,00			0,00
23589	LACRE DE SEG 16CM AZ PCT C/100 NOVA LACRES	39232190	0102	5102	PC	10,0000	12,40	0,00	124,00	0,00	0,00			0,00
23506	PISTA PEQUENA AA C/16 ALCALINA BLISTER DURACELL	85061012	0102	5102	PCT	2,0000	70,84	0,00	141,68	0,00	0,00			0,00

**341-7****RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812		Agencia / Código do Beneficiário 4516/44015-5		Motivos da não entrega (para muse da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 109/00012871-1		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe n. indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso)	
Vencimento 14/11/2022	Número do Documento 032936NF-A	Especie Documento DM	Valor do Documento 1.062,84		
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

**341-7****34191.09008 01287.114514 64401.550005 6 91690000106284**

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.		Agencia / Código do Beneficiário 4516/44015-5		Vencimento 14/11/2022	
Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812		CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16		Nosso número 109/00012871-1	
		Data do Documento 13/10/2022		(-) Valor do Documento 1.062,84	
		Número do Documento 032936NF-A		(-) Outras Deduções/Abatimentos	
		Especie Moeda R\$		(+/-) Multa/Juros	
		Quantidade Moeda		(X) Valor (-) Valor Cobrado	

Demonstrativo:

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 21,26 e juros de R\$ 10,63 ao dia.

Pedido(s) de Corrente: 4121

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

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

**341-7****34191.09008 01287.114514 64401.550005 6 91690000106284**

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.				Parcela A	Vencimento 14/11/2022
Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812				Agencia / Código do Beneficiário 4516/44015-5	
Data do Documento 13/10/2022	Número do Documento 032936NF-A	Especie Documento DM	Acóite NÃO	Data do Processamento 13/10/2022	Nosso número 109/00012871-1
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(X) Valor	(=) Valor do Documento 1.062,84
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 21,26 e juros de R\$ 10,63 ao dia.				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimentos	
				(+/-) Multa/Juros	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753. 14180000 CENTRO		CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		PONTAL SP CPF/CNPJ	
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/10/2022 10:29

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4121

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E		Data Ped: 11/10/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou		Situação do Item	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		Vlr.Total	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			
Observação do Pedido					
4570- 1 PAPEL A4 COUCHE FOSCO 120G A 150G-PACOTE					
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	12,4500	0,0000	0,0000	249,0000
Complemento do item					
4656- 1 POSTIT BLOCO ADESIVO-BLOCO-					
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	4,9300	0,0000	0,0000	24,6500
Complemento do item					
49611- 1 APARELHO DE TELEFONE COM FIO-UND-MARCA					
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	67,4500	0,0000	0,0000	202,3500
Complemento do item INTELBRAS					
56819- 1 CADERNO CAPA DURA GRANDE (BROCHURA)-					
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	4,2600	0,0000	0,0000	21,3000
Complemento do item					
56820- 1 CADERNO CAPA DURA PEQUENO (BROCHURA)-					
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	4,1200	0,0000	0,0000	20,6000
Complemento do item					
66606- 1 ENVELOPE PARDO 25X35-UNIDADE-MARCA					
(3) ALMOXARIFADO	750,0000	0,3094	0,0000	0,0000	232,0500
Complemento do item					
70026- 1 FITA ADESIVA P/ESCRITORIO 45MMX45M-					
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	3,4400	0,0000	0,0000	13,7600
Complemento do item					
72308- 1 GRAMPO 26/06 C/5000 UNIDADES-CAIXA-					
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	4,7600	0,0000	0,0000	23,8000
Complemento do item					
74691- 1 LACRES PLAST. NUMERADOS 16 CM-PACOTE-					
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	12,4000	0,0000	0,0000	124,0000
Complemento do item					
75280- 1 LAPIS PRETO-UNIDADE-BIC/FABER					
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	0,4700	0,0000	0,0000	4,7000
Complemento do item					
81498- 1 PILHA PEQUENA AA-UNIDADE-					
(3) ALMOXARIFADO	32,0000	4,4281	0,0000	0,0000	141,6992
Complemento do item DURACELL					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/10/2022 10:29

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4121

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E	Data Ped: 11/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	
Observação do Pedido		Vlr.Total
84451- 1 REGUA ACRILICA 30CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	0,9900 0,0000 0,0000
Complemento do item		4,9500

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.062,8592
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
1.062,8592	0,0000
	0,0000
	0,0000
	1.062,8592



 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:	75691.44111 01022.041816 00396.450017 1 91650000147205
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC
Nome/Razão Social:	MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC
CPF/CNPJ:	33.484.717/0001-05
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boletto:	1.472,05
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.472,05
Valor Pago (R\$):	1.472,05

Data/hora da operação: 09/11/2022 12:02:13

Código da operação: 013334834
Chave de segurança: 3PY4VXNUACGXQJVC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 14/10/2022 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 1.472,05		NF-e Nº 000009616 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI - CEP:14093-550 RIBEIRAO PRETO - SP TEL: 3236-3239		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000009616 fl. 1 / 2 SÉRIE 000			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CHAVE DE ACESSO 3522 1033 4847 1700 0105 5500 0000 0096 1615 3371 5291		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797479580119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 33.484.717/0001-05	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE PONTAL		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		DATA DA EMISSÃO 14/10/2022	
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL		CEP 14180-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 14/10/2022	
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP		HORA DA SAÍDA	
FONE / FAX (16)3953-1716		INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221407573434 14/10/2022 07:41:16	

NÚMERO 19668		VALOR ORIGINAL 1.472,05		VALOR DESCONTO 0,00		VALOR LÍQUIDO 1.472,05	
------------------------	--	-----------------------------------	--	-------------------------------	--	----------------------------------	--

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/11/2022	1.472,05									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.472,05
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.472,05

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

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0.065	SABONETE LIQUIDO 800ML - TRILHA TALCO 800ML Cod Barras:	34013000	0500	5405	UN	20,00	6,73	0,00	134,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.158	S. DE LIXO 100L - 100UN Cod Barras:	39232910	0500	5405	UN	10,00	28,67	0,00	286,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.22	S. DE L. 40L PRETO C/100 UNI. Cod Barras:	39232910	0500	5405	UN	10,00	17,61	0,00	176,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Q.780	AROMATIZADOR DOM-LINE - 350ML TALCO 350ML Cod Barras:	38085910	0500	5405	UN	10,00	8,88	0,00	88,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0.28	LUSTRA MOVEIS 200ML - POLIFLOR Cod Barras:	34052000	0102	5102	UN	3,00	7,59	0,00	22,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D.505	LUVA P/ LIMPEZA - SANRO TOP AMARELO G Cod Barras:	40151900	0500	5405	UN	37,00	11,29	0,00	417,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.10	RODO MADEIRA 60CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20M Cod Barras:	96039000	0102	5102	UN	5,00	6,88	0,00	34,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Q.84	ALCOOL EM GEL 70% 4,3KG 5L - CICLO FARMA / DELL Cod Barras:	22072019	0500	5405	UN	5,00	36,93	0,00	184,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		ATENÇÃO!	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES N/ PEDIDO CONFIRMADO PELA LUCIA/ NUMERO DA O.C.:4115/ BOLETO EM ANEXO/ 19668 Base PIS/COFINS Is.: 1472,05 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00		RESERVADO AO FISCAL	
		- FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.	
		- NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.	
			
		DATA ASSINATURA	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA

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

**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1**Nº **000009616** fl. 2 / 2
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO

3522 1033 4847 1700 0105 5500 0000 0096 1615 3371 5291

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221407573434 14/10/2022 07:41:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797479580119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

33.484.717/0001-05

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
U.28	ESCOVA OVAL PLASTICO UN Cod Barras:	96039000	0102	5102	UN	3,00	3,10	0,00	9,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07+3 C/100 UNI. Cod Barras:	39232110	0102	5102	UN	20,00	5,85	0,00	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 102/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 1472,05

LANÇADO
PAGO

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO.				Vencimento 10/11/2022	
Beneficiário MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA - CNPJ: AV. PROFESSORA DINA RIZZI 2278, RIBEIRAO PRETO-SP				Agência/Código do Beneficiário 4411/0220418	
Data do Documento 11/10/2022	Num. do Documento 9616	Espécie Doc. DM	Aceite A	Data do Processamento 11/10/2022	Nosso Número 1003964-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.472,05
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida contate o Beneficiário.					(-) Desconto/Abatimento
À partir da data de vencimento Juros R\$ 44,16;					(-) Outras Deduções
À partir da data de vencimento multa de R\$ 44,16;					(+) Mora/Multa
PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO;					(+) Outros Acréscimos
DEPOSITO EM C/C TED E TRANSFERÊNCIA BANCARIA NAO SAO INDENTIFICADOS					(=) Valor Cobrado
PORTANTO NAO QUITAM DEBITO(S).SAC CAIXA: 0800 726 0101					
Pagador SANTA CASA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL CENTRO 14180-000 PONTAL - SP				55.110.753/0001-41	

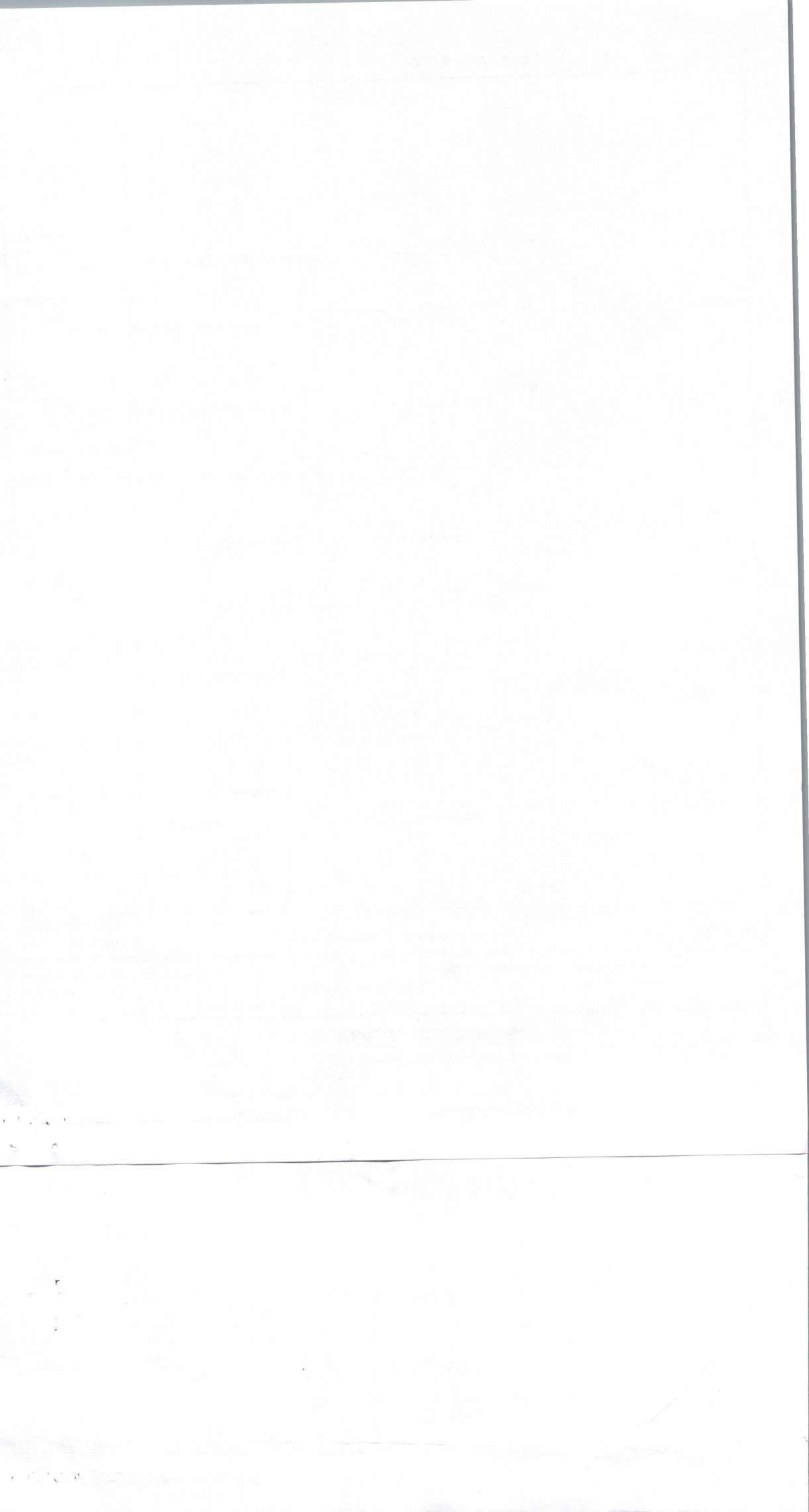
Sacador/Avalista

Código de Baixa

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004>	Emissão 14/10/2022 16:32	No. Página 1
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		No. Pedido 4115
CNPJ: 55.110.753/0001-41		
FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	
Pedido de Compra		

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E	Data Ped: 10/10/2022
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	Situação do Item
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)	Vlr. Total
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	
Observação do Pedido 10/11/2022		
4136- 1 BOM AR -FRASCO- (32) LIMPEZA	10,0000	8,8800
Complemento do item TALCO		0,0000
		88,8000
4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR- (32) LIMPEZA	37,0000	11,2900
Complemento do item SANRO TOP FORRADA		0,0000
		417,7300
4171- 1 SACO LIXO PRETO 40L-PACOTE- (32) LIMPEZA	10,0000	17,6100
Complemento do item		0,0000
		176,1000
4172- 1 SACO LIXO PRETO P3 100L-PACOTE- (32) LIMPEZA	10,0000	28,6700
Complemento do item		0,0000
		286,7000
4739- 1 SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100-PACOTE (32) LIMPEZA	20,0000	5,8500
Complemento do item		0,0000
		117,0000
48525- 4 ALCOOL GEL 70%-GALAO 5LITRO-NIPPON (32) LIMPEZA	5,0000	36,9300
Complemento do item		0,0000
		184,6500
67167- 1 ESCOVA DE LAVAR ROUPA BASE PLASTICO-UND- (32) LIMPEZA	3,0000	3,1000
Complemento do item		0,0000
		9,3000
76053- 1 LUSTRA MOVEIS-UND-MARCA DISPONVIEL (32) LIMPEZA	3,0000	7,5900
Complemento do item POLIFLOR		0,0000
		22,7700
85054- 1 RODO MADEIRA 60CM C/CABO-UND- (32) LIMPEZA	5,0000	6,8800
Complemento do item		0,0000
		34,4000
85391- 1 SABONETE LIQUIDO REFIL 800ML-UND-MARCA (32) LIMPEZA	20,0000	6,7300
Complemento do item		0,0000
		134,6000



SIH-R<HCOMP0004>

Emissão 14/10/2022 16:32

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4115

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E Data Ped: 10/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido 10/11/2022

Totais: Total Bruto dos itens: 1.472,0500
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
1.472,0500 0,0000 0,0000 0,0000 1.472,0500



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00007.053176 7 91650000110296
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.102,96
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.102,96
Valor Pago (R\$):	1.102,96

Data/hora da operação:	09/11/2022 12:02:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013335170
Chave de segurança:	WR95YY40J32ZJGWF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
 R JAIME JOSE DO NASC TO FEITOSA, 9178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRÃO PRETO PA SP
 N° 000010.644 Série 001
 FOLHA 01/01
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

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



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
 35-22.10-18.209.156/0001-42-55-001-000.010.644-100.010.700-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 582974310112
 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221374455822 07/10/2022 15:49:30h
 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
 MUNICÍPIO
 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 07/10/2022
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA 07/10/2022
 HORA DA SAÍDA 15:49h

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000010644	10/11/2022	1.102,96						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.102,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.102,96

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES				

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UR.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR.CL.50LTS	38089429	0.102	5.102	BO	1,0000	1.102,9600	0,00	1.102,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

PAGO

RECEBIDO: *[Assinatura]*
 DATA: 11/10/22
 SETOR: Limpeza

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO: 4107 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox. dos Tributos R\$ 46,32 (4,20%) Fonte: IBPT / ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012
 CONVÊNIO/T.A Nº 003/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0.

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



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

RECORRIDO
DATA
SETOR

CONVENIO Nº
CAB. FUND. Nº
AG. Nº
CONT. CORRENTE
DE Nº
VALOR PAC. O. R. Nº

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/11/2022
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 07/10/2022	Número do Documento 10.644	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 07/10/2022	Nosso Número 31000500000007053	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.102,96	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,86 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000				

Recebimento através de cheque Nº _____ do Banco _____ Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/11/2022
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 07/10/2022	Número do Documento 10.644	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 07/10/2022	Nosso Número 31000500000007053	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.102,96	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,86 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000				

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

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00007.053176 7 91650000110296

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 10/11/2022
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 07/10/2022	Número do Documento 10.644	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 07/10/2022	Nosso Número 31000500000007053	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.102,96	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,86 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000				
Sacador / Avalista						

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



Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/10/2022 13:12

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

4107

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 07/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido 10/11/2022		
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	1,0000 1.102,9600 0,0000 0,0000	1.102,9600
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.102,9600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	1.102,9600 0,0000 0,0000 0,0000 1.102,9600



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00012.223178 6 91720000276000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boletó:	2.760,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.760,00
Valor Pago (R\$):	2.760,00

Data/hora da operação: 09/11/2022 12:02:57

Código da operação: 013335543
Chave de segurança: PXM491UQTSEJ9NA6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 0022843 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3522 1007 9998 1500 0175 5500 1000 0228 4319 0369 5397

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221400678750 - 13/10/2022 08:17:02-

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 13/10/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX 1639531719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 13/10/2022
			HORA DA SAÍDA 08:17:03

FATURA 001 17/11/2022 R\$ 2.760,00
--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.760,00
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 2.760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA 0 - Emitente (CIF)	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	2,00	200,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000023	TONER COLOR A HP 530A BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000024	TONER COLOR A HP 531A CYAN -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000025	TONER COLOR A HP 532A YELLOW -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000026	TONER COLOR A HP 533A MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001854	TONER A HP CE505A - A HP CE505A	84439933	0500	5405	UN	1,00	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001846	TONER A HP CB435A -	84439933	0500	5405	UN	4,00	70,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000360	TONER HP 255A - HP CE255A	84439933	0500	5405	UN	2,00	250,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000916	TONER COLOR A HP 210 BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000917	TONER COLOR A HP 211 CYAN -	84439933	0500	5405	UN	2,00	180,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000918	TONER COLOR A HP 212 YELLOW -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000919	TONER COLOR A HP 213 MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2760,00

RECEBIDO: Valéria
DATA: 13 / 10 / 2022
SETOR: Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN	CÁLCULO DO DIFAL					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	Valor ICMS UF do Remetente	Valor ICMS UF de Destino	Valor FCP UF Destino
				0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-9/99 ICMS REC.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008 PEDIDO 4110 35 DIAS VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 433,89 Federal e 367,08 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP	

www.fw1.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/10/2022 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 2.760,00	NF-e Nº 0022843 SÉRIE 1 FOLHA 1/1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BANCO DO BRASIL 001-9					Controle do Beneficiário				
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/11/2022				
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1				
Data do documento 13/10/2022		Nro do documento 022843-01		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 13/10/2022			Nosso número 27307550000012223
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor			(-) Valor do documento 2.760,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 5,52 AO DIA, APÓS 17/11/2022					(-) Desconto / Abatimento				
					(-) Outras deduções				
					(+) Mora/Multa				
					(+) Outros acréscimos				
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO					(-) Valor cobrado				
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41				

BANCO DO BRASIL 001-9					00190.00009 02730.755002 00012.223178 6 91720000276000				
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/11/2022				
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1				
Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030									
Data do documento 13/10/2022		Nro do documento 022843-01		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 13/10/2022			Nosso número 27307550000012223
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor			(-) Valor do documento 2.760,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 5,52 AO DIA, APÓS 17/11/2022					(-) Desconto / Abatimento				
					(-) Outras deduções				
					(+) Mora/Multa				
					(+) Outros acréscimos				
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(-) Valor cobrado				
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41				
Sacador / Avalista:					Código de baixa:				

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9					00190.00009 02730.755002 00012.223178 6 91720000276000					
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/11/2022					
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1					
Data do documento 13/10/2022					Nro do documento 022843-01		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 13/10/2022	
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor			(-) Valor do documento 2.760,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 5,52 AO DIA, APÓS 17/11/2022					(-) Desconto / Abatimento					
					(-) Outras deduções					
					(+) Mora/Multa					
					(+) Outros acréscimos					
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(-) Valor cobrado					
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41					
Sacador / Avalista:					Código de baixa:					

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/10/2022 08:44

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

4110

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA		Data Ped: 10/10/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido	10/11/2022				
4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	200,0000	0,0000	0,0000	400,0000
Complemento do item					
4092- 1 TONNER TAS JET HP CB530 BLACK-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
4093- 1 TONNER TAS JET HP CB531 AZUL-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
4094- 1 TONNER TAS JET HP532 AMARELO-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
4096- 1 TONNER TAS JET HP CB533 VERMELHO-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
4097- 1 TONNER TAS JET HP CE 505A-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	80,0000	0,0000	0,0000	80,0000
Complemento do item					
4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	70,0000	0,0000	0,0000	280,0000
Complemento do item					
4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	250,0000	0,0000	0,0000	500,0000
Complemento do item					
91935- 1 TONNER COLOR HP 210 BLACK(PRETO)-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					
91947- 1 TONNER COLOR HP 211 CYAN (AZUL)-UNIDADE-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	180,0000	0,0000	0,0000	360,0000
Complemento do item					
91959- 1 TONNER COLOR HP 212 YELLOW (AMARELO)-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/10/2022 08:44

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4110

Pedido de Compra


Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA	Data Ped: 10/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido 10/11/2022		
91960- 1 TONNER COLOR HP 213 MAGENTA (VERMELHO)-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1,0000 180,0000 0,0000 0,0000	180,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	2.760,0000		
	Total Descontos dos itens:	0,0000		
	Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.760,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.760,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.061128 73000.249406 6 91770000025340
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:	22/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boleto:	253,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	253,40
Valor Pago (R\$):	253,40

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:51:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013324291
Chave de segurança:	666535JCY9YQ5SW4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 1012 4201 6400 0157 5500 1001 0396 3918 7417 1266

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
 135221444349053 20/10/2022 22:49:02-03:00

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 20/10/2022			
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753				BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 14180-000			DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICIPIO PONTAL		FONE/FAX 0161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL				HORA ENTRADA/SAÍDA		

FATURA	001 22/11/2022 253,40
--------	-----------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 216,00	VALOR DO ICMS 38,88	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 253,40
	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 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 2	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,5000	PESO LÍQUIDO 3,5000
-----------------	-------------------	-------	-----------	----------------------	------------------------

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.
139005	ATADURA GESSO 08 CMX2M CREMER UND - CREMER	30059090	540	5102	UN	20,0000	1,870000	37,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	20	881262225	30/06/2025	01/06/2022
209857	ANGIOCATH 24G1 B D UNID REF 38833 614 - BECTON DIC KINSON - IT (INF USION)	90183929	500	5102	UN	100,0000	2,160000	216,00	216,00	0,00	38,88	0,00	18,00%	0,00%	100	2174134	30/06/2027	01/07/2022

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

PAGO

RECEBIDO: lalk

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS AG: 3472	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): 209857 ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 01/99 - ANEXO I, ART. 14 DO RICMS - SP - Produto(s): 139005 COT 903 Nosso Pedido: 99JTZK A Vivoe possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse	CONTA CORRENTE: <u>989-0</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>25340</u>	Pedido: 99JTZK Rep.: 001241 Nº da OS 600002484679 (G) 600002484677 (P) Total	Volumes 1 1 2	RESERVADO AO FISCO DATA: <u>22/10/22</u> ETOR: <u>Jamaisio</u>
------------------	---	---	---	------------------------	--

NF-e

Nº 001039639
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000004814135

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

Grupo
MAFRA

DANFE

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

N. 001039639
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 1012 4201 6400 0157 5500 1001 0396 3918 7417 1266

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

TICKET

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221444349053 20/10/2022 22:49:02-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<https://www.viveo.com.br/compliance>

RESERVADO AO FISCO

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

DADOS
ADICIONAIS

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001039639	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 22/11/2022	Valor do Documento 253,40	() 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 REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 22/11/2022
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 3376-6/00002494-5
Data do Documento 20/10/2022	Nro.Documento 001039639	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2022	Nosso Número 09/00000611273-3
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 253,40
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\$ 0,51 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

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 22/11/2022
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 3376-6/00002494-5
Data do Documento 20/10/2022	Nro.Documento 001039639	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2022	Nosso Número 09/00000611273-3
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 253,40
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\$ 0,51 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



SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/10/2022 10:38

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

4130

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 19/10/2022

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

49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,1600	0,0000	0,0000		216,0000

Complemento do item

50209- 1 ATADURA GESSADA 08CM -UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	1,8700	0,0000	0,0000		37,4000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 253,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
253,4000	0,0000	0,0000	0,0000	253,4000

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 00032.044174 5 91650000068090
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:	10/11/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	09/11/2022
Valor Nominal do Boletto:	680,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	680,90
Valor Pago (R\$):	680,90

Data/hora da operação:	09/11/2022 11:55:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	013327448
Chave de segurança:	FW6S13RACT4HUL0A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
16 CAIXA: 0800 104 0104

 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No: 048.827 Série: 1 FL: 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF e PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3522.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0488.2719.2354.5198</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO		Protocolo de autorização	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		135221366179075 - 06/10/2022 11:31:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
582475777112		02.736.951/0001-59	

DESTINATÁRIO REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	06/10/2022
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		CENTRO	14.180-000
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PONTAL	(16) 3953-1716	SP	
HORA DA SAIDA			
06/10/2022			

FATURA
001 R\$ 680,90 10/11/2022

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
680,90	122,56	0,00	0,00	680,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	680,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		1 - EMITENTE	1			
ENDEREÇO		2 - DESTINATARIO				
		MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
1	volume					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1880	RESSUSCITADOR SILICONE ADULTO MORIYA Validade: 24/09/2035 Lote: MO09050378	90192030	000	5102	UN	3	140,0000	420,00	420,00	75,60	0,00	18,00	0,00
1877	MICRONEBULIZADOR OXIGENIO ADULTO GOODCOME Validade: 25/05/2025 Lote: 20200525	90192020	000	5102	UN	30	6,4800	194,40	194,40	34,99	0,00	18,00	0,00
1807	CATETER NASAL TIPO OCULOS P/OXIG. N 08 INFANTIL C/10 MARK ME Validade: 06/06/2024 Lote: 15354	90183929	000	5102	UN	50	1,3300	66,50	66,50	11,97	0,00	18,00	0,00

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

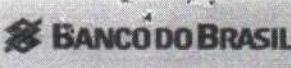
CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			VALOR PAGO R\$: <u>680,90</u>

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO DE COMPRA N. 4101	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada no anexo.		<p>NF-e</p> <p>No: 048.827</p> <p>SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</p>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
Emissão: 06/10/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 680,90		



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000032044		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/11/2022	Número do Documento 048827/1	Espécie R\$	Valor do Documento 680,90	<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 06/10/2022	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/11/2022	
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 06/10/2022	Numero do Documento 048827/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/10/2022	Nosso Número 28439230000032044	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 680,90	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,36 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00032.044174 5 91650000068090

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/11/2022	
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 06/10/2022	Numero do Documento 048827/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/10/2022	Nosso Número 28439230000032044	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 680,90	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,36 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/10/2022 10:23

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

4101

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 06/10/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/11/2022	
3983- 1 AMBU MANUAL ADULTO-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3,0000 140,0000 0,0000 0,0000	420,0000
Complemento do item	COMPLETO COM RESERVATORIO	
4022- 1 MICRONEBULIZADOR P/OXIGENIO-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 6,4800 0,0000 0,0000	194,4000
Complemento do item		
4364- 1 CATETER TIPO OCULOS INFANTIL-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 1,3300 0,0000 0,0000	66,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 680,9000


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
680,9000	0,0000	0,0000	0,0000	680,9000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**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\$ 1.860,22**Data de débito:** 09/11/2022**Data/hora da operação:** 09/11/2022 11:49:04**Código da operação:** 091149**Chave de segurança:** 9UC4JJWYN85HK277**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RELAÇÃO DE FÉRIAS CALCULADAS
no período de 09/11/2022 a 09/11/2022

Codigo	Nome do empregado	Aquisitivo		Ferias	Abono	Vlor.Ferias	Abo.Pecun.	1/3 Fer./Abono	13o.Adiant	Outros Prov.	Total Prov.
		Início	Início	Início	Desc.Prev.			Desc. IRRF	Outros Desc.	Líq. Férias	
		Fim	Fim	Fim							
Departamento: 41 - URG/EMERGENCIA											
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	26/02/2021	09/11/2022			1.518,16	0,00	506,05	0,00	0,00	2.024,21
		25/02/2022	08/12/2022					163,99	0,00	0,00	1.860,22
Total do Departamento:						1.518,16	0,00	506,05	0,00	0,00	2.024,21
								163,99	0,00	0,00	1.860,22
Total da empresa:						1.518,16	0,00	506,05	0,00	0,00	2.024,21
								163,99	0,00	0,00	1.860,22

**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:**

816800000274 614334072020 211100205205 005752260108

Convênio: PM DE PONTAL-SP**Valor:** 2.761,43**Data de débito:** 10/11/2022**Data/hora da operação:** 10/11/2022**Código da operação:** 00133115**Chave de segurança:** YUGZJ98TRFMSCZ7A

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 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\$ 135.494,24	Qtde Notas 3	Vencimento 10/11/2022	Referência 10/2022	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-575226-5-10	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador		
Valor Original R\$ 2.761,43	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 2.761,43	

PAGO

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/11/2022 13:25:26 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2761,43

<p>Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86</p>		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 10/11/2022	Código de Baixa 2-575226-5-10	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador
Valor Original R\$ 2.761,43	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 2.761,43
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.				

8168000027-4 61433407202-0 21110020520-5 00575226010-8

Autenticação Mecânica



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	175	R\$ 127.460,75	2,00 %	R\$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	177	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1369	R\$ 2.053,49	4,51 %	R\$ 92,61
Total de notas: 3					R\$ 2.761,43



DESPESAS
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL
CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA FEDERAL - Ag:3472 - c/c989-0 - Tit:IRMANDADE DA SA
Período: Período: 01/10/2022 até 31/10/2022

CATEGORIA...>>> P37- ITEM 1- URGENCIA/EMERGENCIA

SUBCATEGORIA...>>> PLANTOES MEDICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	175	R3 CLINICA MEDICA LTDA	127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70
Total Por sub - Categoria...>>>>			127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70

SUBCATEGORIA...>>> COORDENACAO MEDICA

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	177	R3 CLINICA MEDICA LTDA	5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por sub - Categoria...>>>>			5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por Categoria...>>>>			133.440,75	2.668,82	0,00	2.001,61	6.204,99	122.565,33

CATEGORIA...>>> P37-ITEM2-EXAMES DE IMAGEM

SUBCATEGORIA...>>> LAUDOS RADIOLOGICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
19/10/2022	23058	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	5.257,00	0,00	0,00	78,86	244,44	4.933,70
19/10/2022	23059	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2.000,00	0,00	0,00	30,00	93,00	1.877,00
Total Por sub - Categoria...>>>>			7.257,00	0,00	0,00	108,86	337,44	6.810,70

SUBCATEGORIA...>>> EXAMES DE ANALISES CLINICAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
21/10/2022	1369	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por sub - Categoria...>>>>			2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por Categoria...>>>>			9.310,49	92,61	0,00	108,86	337,44	8.771,58

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 5 - CUSTEIO DESPESAS INDIRETAS

SUBCATEGORIA...>>> MANUTENCAO DIVERSAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
07/10/2022	6348	CARESTREAM DO BRASIL COM E SERVS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.	12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por sub - Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24

Total Geral...>>>> 154.961,25 2.761,43 0,00 2.110,47 7.110,20 142.979,15

**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:
858100000196 119103852236 220701223208 539439320809

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.911,91

Data de débito:	17/11/2022
Data/hora da operação:	17/11/2022

Código da operação:	00081488
Chave de segurança:	MZA2YWK2YFN016PA

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



CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 31/10/2022	Data de Vencimento 18/11/2022	Número do Documento 07.01.22320.5394393-2	Pagar este documento até 18/11/2022
Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - PLANTOES MEDICOS			Valor Total do Documento 1.911,91
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			


Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.911,91			1.911,91
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022				
	Totais	1.911,91	0,00	0,00	1.911,91

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0.
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1911,91

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000019 6	11910385223 6	22070122320 8	53943932080 9
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.22320.5394393-2
 Pagar até: 18/11/2022
 Valor: 1.911,91

Pague com o PIX





CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
 CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL
 CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA FEDERAL - Ag:3472 - c/c989-0 - Tit:IRMANDADE DA SA
 Período: Período: 01/10/2022 até 31/10/2022

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 1- URGENCIA/EMERGENCIA

SUBCATEGORIA...>>> PLANTOES MEDICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	175	R3 CLINICA MEDICA LTDA	127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70
Total Por sub - Categoria...>>>>			127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70

SUBCATEGORIA...>>> COORDENACAO MEDICA

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	177	R3 CLINICA MEDICA LTDA	5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por sub - Categoria...>>>>			5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por Categoria...>>>>			133.440,75	2.668,82	0,00	2.001,61	6.204,99	122.565,33

CATEGORIA...>>> P37-ITEM2-EXAMES DE IMAGEM

SUBCATEGORIA...>>> LAUDOS RADIOLOGICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
19/10/2022	23058	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	5.257,00	0,00	0,00	78,86	244,44	4.933,70
19/10/2022	23059	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2.000,00	0,00	0,00	30,00	93,00	1.877,00
Total Por sub - Categoria...>>>>			7.257,00	0,00	0,00	108,86	337,44	6.810,70

SUBCATEGORIA...>>> EXAMES DE ANALISES CLINICAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
21/10/2022	1369	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por sub - Categoria...>>>>			2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por Categoria...>>>>			9.310,49	92,61	0,00	108,86	337,44	8.771,58

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 5 - CUSTEIO DESPESAS INDIRETAS

SUBCATEGORIA...>>> MANUTENCAO DIVERSAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
07/10/2022	6348	CARESTREAM DO BRASIL COM E SERVS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.	12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por sub - Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24

Total Geral...>>>> 154.961,25 2.761,43 0,00 2.110,47 7.110,20 142.979,15

**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:
858900000816 611103852232 220716223209 569851366022

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	8.161,11

Data de débito:	17/11/2022
Data/hora da operação:	17/11/2022

Código da operação:	00081393
Chave de segurança:	AUXG0ARZT4T1ZNJN

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

989

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Outubro/2022	Data de Vencimento 18/11/2022	Número do Documento 07.16.22320.5698513-6	Pagar este documento até 18/11/2022
Observações Nº Recibo Declaração: 5000089249179			Valor Total do Documento 8.161,11

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	8.161,11			8.161,11
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:10/2022 Vencimento:18/11/2022				
Totais		8.161,11			8.161,11

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 8.161,11.

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 16/11/2022 13:31:54

85890000081 6 61110385223 2 22071622320 9 56985136602 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000081 6 61110385223 2 22071622320 9 56985136602 2



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.22320.5698513-6
Pagar até: 18/11/2022
Valor: 8.161,11

Pague com o PIX



RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Índice	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
Departamento: 41 - URG/EMERGENCIA							
Folha Mensal							
REGADOS							
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.961,71	0,00	0,00	0,00	9,86	390,81
18	CELIO FLAVIO MANTOVANI	2.626,74	0,00	0,00	0,00	8,54	224,20
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.907,09	0,00	0,00	0,00	8,05	153,45
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	2.763,27	0,00	0,00	0,00	8,71	240,59
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	2.161,52	0,00	0,00	0,00	8,16	176,35
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	6.952,04	0,00	0,00	0,00	11,64	809,46
159	GABRIELLE LIMA FETTEIRO	1.518,42	0,00	0,00	0,00	7,80	118,47
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	5.427,39	0,00	0,00	0,00	10,98	596,01
49	GILMAR DOS SANTOS	6.685,01	0,00	0,00	0,00	0,00	772,07
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	2.409,16	0,00	0,00	0,00	8,25	198,64
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.518,16	0,00	0,00	1.518,16	7,80	118,45
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.739,86	0,00	0,00	0,00	7,95	138,40
68	JOSE DOS SANTOS	7.087,22	435,91	0,00	0,00	11,01	828,38
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.558,87	0,00	0,00	0,00	7,83	122,11
158	KIVIA BOMBO	1.700,89	0,00	0,00	0,00	7,93	134,90
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.963,60	0,00	0,00	0,00	8,07	158,54
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.982,30	0,00	0,00	0,00	10,48	393,69
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	7.087,22	400,52	0,00	0,00	11,06	828,38
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	6.717,07	0,00	0,00	0,00	11,56	776,56
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.807,48	0,00	0,00	0,00	7,99	144,49
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.602,26	0,00	0,00	56,47	7,87	126,02
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	5.516,74	0,00	0,00	0,00	11,03	608,51
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	3.019,32	0,00	0,00	0,00	8,99	271,31
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	2.382,83	0,00	0,00	0,00	8,24	196,27
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	6.870,81	0,00	0,00	0,00	11,62	798,08
134	ROSELI ELIAS	2.626,75	0,00	0,00	0,00	8,54	224,20
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.540,12	0,00	0,00	56,47	7,82	120,43
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.573,65	0,00	0,00	0,00	7,84	123,44
Empregados: 28		Total:	96.707,50	836,43	0,00	1.631,10	9.792,21
Contribuintes: 0		Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total: 28		Total:	96.707,50	836,43	0,00	1.631,10	9.792,21

Resumo das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	96.707,50	836,43	9.792,21	0,00	0,00	0,00	1.631,10	0,00	8.161,11
Empregados:	28		Total:	96.707,50	836,43	0,00	1.631,10		9.792,21
Contribuintes:	0		Total:	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total:	28		Total:	96.707,50	836,43	0,00	1.631,10		9.792,21

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	96.707,50	836,43	9.792,21	0,00	0,00	0,00	1.631,10	0,00	8.161,11

**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:	
858000000054 677703852236 220701223208 542651483074	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	567,77
Data de débito:	17/11/2022
Data/hora da operação:	17/11/2022
Código da operação: 00082080	
Chave de segurança: LRZ555YYA2ZQWWA9	

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

989-0.

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 31/10/2022	Data de Vencimento 18/11/2022	Número do Documento 07.01.22320.5426514-8	Pagar este documento até 18/11/2022
Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - MANUTENÇÃO DIVERSAS			Valor Total do Documento 567,77
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	567,77			567,77
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022				
Totais		567,77	0,00	0,00	567,77

PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 567,77

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1/1 16/11/2022 11:28:05

85800000005 4 67770385223 6 22070122320 8 54265148307 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000005 4	67770385223 6	22070122320 8	54265148307 4
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22320.5426514-8
Pagar até: 18/11/2022
Valor: 567,77

Pague com o PIX





DESPESAS
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL
CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA FEDERAL - Ag:3472 - c/c989-0 - Tit:IRMANDADE DA SA
Período: Período: 01/10/2022 até 31/10/2022

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 1- URGENCIA/EMERGENCIA

SUBCATEGORIA...>>> PLANTOES MEDICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	175	R3 CLINICA MEDICA LTDA	127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70
Total Por sub - Categoria...>>>>			127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70

SUBCATEGORIA...>>> COORDENACAO MEDICA

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	177	R3 CLINICA MEDICA LTDA	5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por sub - Categoria...>>>>			5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por Categoria...>>>>			133.440,75	2.668,82	0,00	2.001,61	6.204,99	122.565,33

CATEGORIA...>>> P37-ITEM2-EXAMES DE IMAGEM

SUBCATEGORIA...>>> LAUDOS RADIOLOGICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
19/10/2022	23058	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	5.257,00	0,00	0,00	78,86	244,44	4.933,70
19/10/2022	23059	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2.000,00	0,00	0,00	30,00	93,00	1.877,00
Total Por sub - Categoria...>>>>			7.257,00	0,00	0,00	108,86	337,44	6.810,70

SUBCATEGORIA...>>> EXAMES DE ANALISES CLINICAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
21/10/2022	1369	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por sub - Categoria...>>>>			2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por Categoria...>>>>			9.310,49	92,61	0,00	108,86	337,44	8.771,58

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 5 - CUSTEIO DESPESAS INDIRETAS

SUBCATEGORIA...>>> MANUTENCAO DIVERSAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
07/10/2022	6348	CARESTREAM DO BRASIL COM E SERVS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.	12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por sub - Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24

Total Geral...>>>> **154.961,25** **2.761,43** **0,00** **2.110,47** **7.110,20** **142.979,15**

**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:	
858500000037 374403852237 220701223208 541739288228	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	337,44
Data de débito:	17/11/2022
Data/hora da operação:	17/11/2022
Código da operação:	00081983
Chave de segurança:	0YKNGRTM1ACJ1AL

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/10/2022

Data de Vencimento 18/11/2022

Número do Documento 07.01.22320.5417392-8

Pagar este documento até

18/11/2022

Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - LAUDOS RADIOLOGICOS

Valor Total do Documento

337,44

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	337,44			337,44
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022				
Totais		337,44	0,00	0,00	337,44

PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 337,44

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000003 7 37440385223 7 22070122320 8 54173928822 8



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.22320.5417392-8
 Pagar até: 18/11/2022
 Valor: 337,44

Pague com o PIX





CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
 CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL
 CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA FEDERAL - Ag:3472 - c/c989-0 - Tit:IRMANDADE DA SA
 Período: Período: 01/10/2022 até 31/10/2022

CATEGORIA...>>> P37- ITEM 1- URGENCIA/EMERGENCIA

SUBCATEGORIA...>>> PLANTOES MEDICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	175	R3 CLINICA MEDICA LTDA	127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70
Total Por sub - Categoria...>>>>			127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70

SUBCATEGORIA...>>> COORDENACAO MEDICA

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	177	R3 CLINICA MEDICA LTDA	5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por sub - Categoria...>>>>			5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por Categoria...>>>>			133.440,75	2.668,82	0,00	2.001,61	6.204,99	122.565,33

CATEGORIA...>>> P37-ITEM2-EXAMES DE IMAGEM

SUBCATEGORIA...>>> LAUDOS RADIOLOGICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
19/10/2022	23058	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	5.257,00	0,00	0,00	78,86	244,44	4.933,70
19/10/2022	23059	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2.000,00	0,00	0,00	30,00	93,00	1.877,00
Total Por sub - Categoria...>>>>			7.257,00	0,00	0,00	108,86	337,44	6.810,70

SUBCATEGORIA...>>> EXAMES DE ANALISES CLINICAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
21/10/2022	1369	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por sub - Categoria...>>>>			2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por Categoria...>>>>			9.310,49	92,61	0,00	108,86	337,44	8.771,58

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 5 - CUSTEIO DESPESAS INDIRETAS

SUBCATEGORIA...>>> MANUTENCAO DIVERSAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
07/10/2022	6348	CARESTREAM DO BRASIL COM E SERVS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.	12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por sub - Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24

Total Geral...>>>> 154.961,25 2.761,43 0,00 2.110,47 7.110,20 142.979,15

**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:
858100000595 269203852230 220701223208 539966029892

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.926,92

Data de débito:	17/11/2022
Data/hora da operação:	17/11/2022

Código da operação:	00081889
Chave de segurança:	0SLP76YE5TLU30RT

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



CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 31/10/2022	Data de Vencimento 18/11/2022	Número do Documento 07.01.22320.5399660-2	Pagar este documento até 18/11/2022
Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - PLANTOES MEDICOS			Valor Total do Documento 5.926,92
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	5.926,92			5.926,92
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022				
Totais		5.926,92	0,00	0,00	5.926,92

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 5.926,92

SEMDA (Versão:5.1.1) Página: 1/1 16/11/2022 11:21:23

85810000059 5 26920385223 0 22070122320 8 53996602989 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000059 5 26920385223 0 22070122320 8 53996602989 2



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.22320.5399660-2
 Pagar até: 18/11/2022
 Valor: 5.926,92

Pague com o PIX





DESPESAS
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL
CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA FEDERAL - Ag:3472 - c/c989-0 - Tit:IRMANDADE DA SA
Período: Período: 01/10/2022 até 31/10/2022

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 1- URGENCIA/EMERGENCIA

SUBCATEGORIA...>>> PLANTOES MEDICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	175	R3 CLINICA MEDICA LTDA	127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70
Total Por sub - Categoria...>>>>			127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70

SUBCATEGORIA...>>> COORDENACAO MEDICA

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	177	R3 CLINICA MEDICA LTDA	5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por sub - Categoria...>>>>			5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por Categoria...>>>>			133.440,75	2.668,82	0,00	2.001,61	6.204,99	122.565,33

CATEGORIA...>>> P37-ITEM2-EXAMES DE IMAGEM

SUBCATEGORIA...>>> LAUDOS RADIOLOGICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
19/10/2022	23058	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	5.257,00	0,00	0,00	78,86	244,44	4.933,70
19/10/2022	23059	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2.000,00	0,00	0,00	30,00	93,00	1.877,00
Total Por sub - Categoria...>>>>			7.257,00	0,00	0,00	108,86	337,44	6.810,70

SUBCATEGORIA...>>> EXAMES DE ANALISES CLINICAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
21/10/2022	1369	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por sub - Categoria...>>>>			2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por Categoria...>>>>			9.310,49	92,61	0,00	108,86	337,44	8.771,58

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 5 - CUSTEIO DESPESAS INDIRETAS

SUBCATEGORIA...>>> MANUTENCAO DIVERSAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
07/10/2022	6348	CARESTREAM DO BRASIL COM E SERVS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.	12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por sub - Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24

Total Geral...>>>> **154.961,25** **2.761,43** **0,00** **2.110,47** **7.110,20** **142.979,15**

**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:	
858900000026 780703852232 220701223208 540831710064	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	278,07
Data de débito:	17/11/2022
Data/hora da operação:	17/11/2022
Código da operação:	00081798
Chave de segurança:	S063HUEKH750Q6TL

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/10/2022

Data de Vencimento 18/11/2022

Número do Documento 07.01.22320.5408317-1

Pagar este documento até 18/11/2022

Observações: CONVENIO 002/2022 - PONTAL - COORDENAÇÃO MEDICA
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento 278,07

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	278,07			278,07
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022				
	Totais	278,07	0,00	0,00	278,07

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 278,07

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8589000002 6 78070385223 2 22070122320 8 54083171006 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22320.5408317-1
Pagar até: 18/11/2022
Valor: 278,07

Pague com o PIX





CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
 CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL
 CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA FEDERAL - Ag:3472 - c/c989-0 - Tit:IRMANDADE DA SA
 Período: Período: 01/10/2022 até 31/10/2022

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 1- URGENCIA/EMERGENCIA

SUBCATEGORIA...>>> PLANTOES MEDICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	175	R3 CLINICA MEDICA LTDA	127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70
Total Por sub - Categoria...>>>>			127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70

SUBCATEGORIA...>>> COORDENACAO MEDICA

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	177	R3 CLINICA MEDICA LTDA	5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por sub - Categoria...>>>>			5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por Categoria...>>>>			133.440,75	2.668,82	0,00	2.001,61	6.204,99	122.565,33

CATEGORIA...>>> P37-ITEM2-EXAMES DE IMAGEM

SUBCATEGORIA...>>> LAUDOS RADIOLOGICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
19/10/2022	23058	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	5.257,00	0,00	0,00	78,86	244,44	4.933,70
19/10/2022	23059	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2.000,00	0,00	0,00	30,00	93,00	1.877,00
Total Por sub - Categoria...>>>>			7.257,00	0,00	0,00	108,86	337,44	6.810,70

SUBCATEGORIA...>>> EXAMES DE ANALISES CLINICAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
21/10/2022	1369	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por sub - Categoria...>>>>			2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por Categoria...>>>>			9.310,49	92,61	0,00	108,86	337,44	8.771,58

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 5 - CUSTEIO DESPESAS INDIRETAS

SUBCATEGORIA...>>> MANUTENCAO DIVERSAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
07/10/2022	6348	CARESTREAM DO BRASIL COM E SERVS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.	12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por sub - Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24

Total Geral...>>>> 154.961,25 2.761,43 0,00 2.110,47 7.110,20 142.979,15

**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:
858000000003 897003852230 220701223208 540532728417

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	89,70

Data de débito:	17/11/2022
Data/hora da operação:	17/11/2022

Código da operação:	00081662
Chave de segurança:	5RPRTFPSC9HY2UNP

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/10/2022

Data de Vencimento 18/11/2022

Número do Documento 07.01.22320.5405327-2

Pagar este documento até

18/11/2022

Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL - COORDENAÇÃO MEDICA

Valor Total do Documento

89,70

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	89,70			89,70
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022				
Totais		89,70	0,00	0,00	89,70

PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 89,70

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000000 3 89700385223 0 22070122320 8 54053272841 7



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.22320.5405327-2
 Pagar até: 18/11/2022
 Valor: 89,70

Pague com o PIX





DESPESAS
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL
CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA FEDERAL - Ag:3472 - c/c989-0 - Tit:IRMANDADE DA SA
Período: Período: 01/10/2022 até 31/10/2022

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 1- URGENCIA/EMERGENCIA

SUBCATEGORIA...>>> PLANTOES MEDICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	175	R3 CLINICA MEDICA LTDA	127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70
Total Por sub - Categoria...>>>>			127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70

SUBCATEGORIA...>>> COORDENACAO MEDICA

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
20/10/2022	177	R3 CLINICA MEDICA LTDA	5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por sub - Categoria...>>>>			5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por Categoria...>>>>			133.440,75	2.668,82	0,00	2.001,61	6.204,99	122.565,33

CATEGORIA...>>> P37-ITEM2-EXAMES DE IMAGEM

SUBCATEGORIA...>>> LAUDOS RADIOLOGICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
19/10/2022	23058	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	5.257,00	0,00	0,00	78,86	244,44	4.933,70
19/10/2022	23059	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2.000,00	0,00	0,00	30,00	93,00	1.877,00
Total Por sub - Categoria...>>>>			7.257,00	0,00	0,00	108,86	337,44	6.810,70

SUBCATEGORIA...>>> EXAMES DE ANALISES CLINICAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
21/10/2022	1369	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por sub - Categoria...>>>>			2.053,49	92,61	0,00	0,00	0,00	1.960,88
Total Por Categoria...>>>>			9.310,49	92,61	0,00	108,86	337,44	8.771,58

CATEGORIA...>>> P37-ITEM 5 - CUSTEIO DESPESAS INDIRETAS

SUBCATEGORIA...>>> MANUTENCAO DIVERSAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
07/10/2022	6348	CARESTREAM DO BRASIL COM E SERVS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.	12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por sub - Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24
Total Por Categoria...>>>>			12.210,01	0,00	0,00	0,00	567,77	11.642,24

Total Geral...>>>> **154.961,25** **2.761,43** **0,00** **2.110,47** **7.110,20** **142.979,15**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 5.492,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	183
Histórico:	

Data de débito:	25/11/2022
Data / Hora da operação:	25/11/2022 11:17:52

Código da operação:	00108197
Chave de segurança:	G6HCCH8P11QXU3YS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

183

Código de Verificação de Autenticidade

BSQQKWXQL

Data e Hora de Emissão da NFS-e

18/11/2022 às 17:52:25

Chave de Acesso

593734F59YHFQDGT2NBL1ZUBH7HHV9PF4

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 18/11/2022
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 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 COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE OUTUBRO/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
5492,63

LANÇADO

PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 183 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BSQQKWXQL.

Data

CPF/RG

Assinatura

63263-5

3214

956

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 117.072,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	181
Histórico:	

Data de débito:	25/11/2022
Data / Hora da operação:	25/11/2022 11:18:28

Código da operação:	00108302
Chave de segurança:	9VRP6K563MT5SYFM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Número da NFS-e
181
Código de Verificação de Autenticidade
PHCV4V7JF
Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/11/2022 às 17:50:01
Chave de Acesso
593730DNM6PXPRM3Q7LF3AL7TAT0DZ4Q

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 18/11/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE OUTUBRO/2022	127.460,75	R\$ 127.460,75

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 117.072,70.

LANÇADO
PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 127.460,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (127.460,75 x 0,65%)	COFINS (127.460,75 x 3,00%)	INSS	IRRF (127.460,75 x 1,50%)	CSLL (127.460,75 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 828,49	R\$ 3.823,82	R\$ 0,00	R\$ 1.911,91	R\$ 1.274,61	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 117.072,70					

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 181 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PHCV4V7JF.

Data

CPF/RG

Assinatura

63263-S

3014

756

BYEO

7567DC

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 2.599,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	23431
Histórico:	

Data de débito:	25/11/2022
Data / Hora da operação:	25/11/2022 11:19:06

Código da operação:	00108579
Chave de segurança:	MAX8U42VJ52R82F8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

23431

Data Emissão:

21/11/2022

Chave:

OMSKPRBI**ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**

RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

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

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: **16 3946-8300**Inscrição Municipal: **109750****Local de Prestação do Serviço:** Sertaozinho**Local de Incidência do Serviço:** Sertaozinho**Competência:** 11/2022 **Data Prestação:** 21/11/2022**Simples Nacional:** Não**Exigibilidade:** Exigível**Retenção de ISS:** SEM RETENÇÃO**Atividade:** 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

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

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados em exames de Alto Custo no mês 10/2022 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 451,78

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2.599,65

LANÇADO**PAGO****RETENÇÕES****DESCONTOS**

ISS	0,00	IRRF	41,55	PIS	18,00	COFINS	83,10	CSLL	27,70	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
-----	------	------	-------	-----	-------	--------	-------	------	-------	------	------	--------	------	--------------	------	----------------	------

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO	
2.770,00	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	2.770,00	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	55,40	2.599,65		

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

Recortar Aqui

Data Emissão	21/11/2022	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	23431	
Chave	OMSKPRBI	
Local / Data		Assinatura

9-162 00081
2129
33

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO STA TEREZA LTDA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 6.426,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1381
Histórico:	

Data de débito:	25/11/2022
Data / Hora da operação:	25/11/2022 11:19:42

Código da operação:	00108956
Chave de segurança:	ZYPQXKSLQVPJT502

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1381

Código de Verificação de Autenticidade

Q7SNXVL6M

Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/11/2022 às 09:57:16

Chave de Acesso

594422LA81A0C1G7CDRMW0P1Q6OVI8S5

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 23/11/2022

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 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 Istmatriz@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 3540200 Telefone 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 ANÁLISES CLÍNICAS CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVÊNIO 002 REFERENTE O MÊS DE OUTUBRO/2022.	6.730,54	R\$ 6.730,54

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0.
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 6.426,99

LANÇADO
 PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	4,51%	0000040000002	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.730,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.730,54	R\$ 303,55	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\$ 6.426,99

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 1381 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Q7SNXVL6M.

Data

CPF/RG

Assinatura

32121-4

756
3214

WITNESS

DATE

BY

FOR

STATE OF

COUNTY OF

WITNESS

DATE

BY

FOR

**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\$ 7.559,18**Data de débito:** 29/11/2022**Data/hora da operação:** 29/11/2022 11:00:28**Código da operação:** 291100**Chave de segurança:** MMC4V0FWT3K3NFFU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



ESPELHO DO REMESSA N° : 001009

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

27862	29/11/2022	2.005,52	JULIANA RODRIGUES FREIRES	
-------	------------	----------	---------------------------	--

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado JULIANA RODRIGUES FREIRES	Número Carteira Profissional 0006122	Série 00304
--	---	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 04/02/2021 A 03/02/2022	De Gozo das Férias 01/12/2022 A 30/12/2022 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 0	Média Valores: 119,75
Salário Base: 1.518,16	Outras Vantagens: 0,00
Média Horas: 0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO: 1.637,91

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias: 1.637,91	Desconto da Previdência: 178,36
1/3 das Férias: 545,97	Desconto do Imposto de Renda: 0,00
Abono de Férias: 0,00	
1/3 do Abono de Férias: 0,00	
Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
Salário Família: 0,00	
1ª Parcela 13º Salário: 0,00	

TOTAL DOS PROVENTOS: 2.183,88	TOTAL DOS DESCONTOS: 178,36
TOTAL LIQUIDO: 2.005,52	

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.005,52 (dois mil cinco reais e cinquenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente:

Data: ____/____/____


JULIANA RODRIGUES FREIRES

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 2.005,52 (dois mil cinco reais e cinquenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza o documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/11/2022

PONTAL


JULIANA RODRIGUES FREIRES

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2005



ESPELHO DO REMESSA N° : 001013

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

27866	29/11/2022	5.553,66	MARIA MICHELA DOS S. SILVA	
-------	------------	----------	----------------------------	--

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	Número Carteira Profissional 0071802	Série 00164
---	---	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 18/01/2021 A 17/01/2022	De Gozo das Férias 01/12/2022 A 30/12/2022 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 0	Média Valores: 2.867,35
Salário Base: 2.599,77	Outras Vantagens: 0,00
Média Horas: 0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO: 5.467,12

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias: 5.467,12	Desconto da Previdência: 828,38
1/3 das Férias: 1.822,37	Desconto do Imposto de Renda: 907,45
Abono de Férias: 0,00	
1/3 do Abono de Férias: 0,00	
Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
Salário Família: 0,00	
1ª Parcela 13º Salário: 0,00	

TOTAL DOS PROVENTOS: 7.289,49	TOTAL DOS DESCONTOS: 1.735,83
TOTAL LIQUIDO: 5.553,66	

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.553,66 (cinco mil quinhentos e cinquenta e três reais e sessenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,


MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA

Data: ____/____/____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 5.553,66 (cinco mil quinhentos e cinquenta e três reais e sessenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/11/2022
PONTAL

CONVÊNIO/T.A Nº 02/32
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989 - 0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5553,66


MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA