



**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: **01/10/2022 até 31/10/2022**
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\$)
30/10/2022	25.151,44	06/10/2022		25.151,44
30/10/2022	161.823,85	06/10/2022		161.823,85
07/10/2022	8.499,09	07/10/2022		8.499,09
30/10/2022	142.751,24	21/10/2022		142.751,24

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	153.880,36
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	338.225,62
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	1.617,08
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	493.723,06
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	493.723,06



O(s) sigintário(s), na qualidade de representantes da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício ,01/10/2022 á 31/10/2022 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)	92.998,26		92.998,26	92.998,26	0,00
RECURSOS HUMANOS (6)				0,00	0,00
MEDICAMENTOS	27.836,06	40.011,63		40.011,63	27.836,06
MATERIA MÉDICO E HOSPITALAR	11.105,32	2.888,38		2.888,38	11.105,32
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS				0,00	0,00
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	9.241,67	3.526,37	294,00	3.820,37	8.947,67
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	60.163,21	1.100,00	48.520,97	49.620,97	11.642,24
TOTAL	323.975,25	47.526,38	264.443,96	311.970,34	59.531,29



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: 01/10/2022 até 31/10/2022

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	311.970,34
TOTAL DE DESPESAS NÃO PREVISTAS	0,00
TOTALPAGO NO EXERCÍCIO	311.970,34

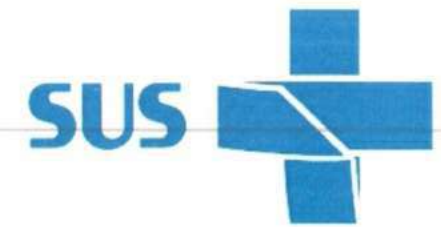


DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	493.723,06
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	311.970,34
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F))	181.752,72
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	181.752,72

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 01/10/2022 a 31/10/2022 e relacionadas comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público

PONTAL/SP, 22 de Novembro de 2022.


JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR



REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14180000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/10/2022 até 31/10/2022


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	07/10/2022	DEVOLUÇÃO	MUNICIPIO DE PONTAL	IMPOSTOS RETIDOS	8.499,09	071512	07/10/2022
2	07/10/2022	DESCONTO FOLHA DE	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	487,69	071514	07/10/2022
3	07/10/2022	REF. SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	732,23	071514	07/10/2022
4	07/10/2022	REF.SERMED SAUDE	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	1.221,05	071514	07/10/2022
5	07/10/2022	RECEP. URG/EMER	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	19.851,73	071514	07/10/2022
6	07/10/2022	PORTARIA URG/EMER	FOLHA DE PAGAMENTO	PORTARIA	9.396,16	071514	07/10/2022
7	07/10/2022	RADIOLOGIA	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	26.864,54	071514	07/10/2022
8	07/10/2022	ENFER URG/EMER	FOLHA DE PAGAMENTO	ENFERMAGEM	22.102,54	071514	07/10/2022
9	07/10/2022	ULTRASSOM	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	1.699,76	071514	07/10/2022
10	07/10/2022	REF.SIND SAUDE	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	120,00	071515	07/10/2022
11	07/10/2022	REF.SERMEDSAUDE	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE	629,20	071515	07/10/2022
12	06/10/2022	0218520	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	INSUMOS	294,00	00135573	07/10/2022
13	07/10/2022	09/2022 REF	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS - GRF	IMPOSTOS RETIDOS	7.128,33	00517689	07/10/2022
14	07/10/2022	PENSAO CELIO	PENSAO ALIMENTICIA	RECEPCAO	776,85	00132652	07/10/2022
15	06/10/2022	09/2022 00	GUIA DE ISS	IMPOSTOS RETIDOS	3.210,52	00571063	10/10/2022

16	05/09/2022	109305	FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.EIRELI	MEDICAMENTOS	815,00	083857856	10/10/2022
17	12/09/2022	369198	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MEDICOS	504,20	083848436	10/10/2022
18	02/09/2022	139257	CM HOSPITALAR S.A. RECIFE	MEDICAMENTOS	1.187,34	083853302	10/10/2022
19	05/09/2022	367914	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	1.575,50	083857107	10/10/2022
20	05/09/2022	38965	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	MEDICAMENTOS	1.095,00	083855705	10/10/2022
21	12/09/2022	39368	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	MATERIAIS MEDICOS	300,00	083847728	10/10/2022
22	21/09/2022	76260	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	2.459,58	083844616	10/10/2022
23	05/09/2022	75046	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	4.043,72	083861337	10/10/2022
24	21/09/2022	76198	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	1.158,78	083846173	10/10/2022
25	13/09/2022	117625	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	929,00	083860586	10/10/2022
26	13/09/2022	862857	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS MEDICOS	588,25	083867092	10/10/2022
27	21/09/2022	48407	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	MEDICAMENTOS	5.186,40	083845389	10/10/2022
28	02/09/2022	28855	BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	3.880,80	083863083	10/10/2022
29	21/09/2022	29946	BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	3.795,00	083846958	10/10/2022
30	02/09/2022	75110	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	MEDICAMENTOS	3.280,00	083851195	10/10/2022
31	05/09/2022	75111	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	MEDICAMENTOS	476,50	083862183	10/10/2022
32	22/09/2022	75197	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	MEDICAMENTOS	381,20	00124339	10/10/2022
33	02/09/2022	75109	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	MEDICAMENTOS	2.091,00	083863909	10/10/2022
34	05/09/2022	86866	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	705,00	083858884	10/10/2022
35	05/09/2022	233195	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	227,37	00123722	10/10/2022
36	14/09/2022	233617	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MATERIAIS MEDICOS	514,41	00123722	10/10/2022
37	14/09/2022	32157	ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA	INSUMOS	920,84	083864708	10/10/2022
38	14/09/2022	3994	SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA	INSUMOS	617,40	083866322	10/10/2022
39	13/09/2022	52646	SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	1.398,13	00123496	10/10/2022
40	09/09/2022	14449	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP	MATERIAIS MEDICOS	981,52	00124036	10/10/2022
41	05/09/2022	267760	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	3.337,50	083859757	10/10/2022
42	01/09/2022	267253	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	445,20	083849202	10/10/2022
43	21/09/2022	271575	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	2.941,74	083843656	10/10/2022
44	28/09/2022	336	MEDRIBEIRÃO SERVICE VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA	MANUTENCAO DIVERSAS	1.100,00	083867855	10/10/2022
45	19/10/2022	IRRF 09/2022/	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	2.139,46	00414628	20/10/2022
46	19/10/2022	CONTRIB 09/2022	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	6.632,33	00414471	20/10/2022
47	20/10/2022	IRRF 09/2022 DARF	DARF 0561	IMPOSTOS RETIDOS	5.355,10	00415117	20/10/2022
48	20/10/2022	INSS 09/2022	DARF INSS 1082	IMPOSTOS RETIDOS	6.784,56	00414976	20/10/2022
49	26/09/2022	10799	JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	590,00	00106088	20/10/2022
50	19/10/2022	23058	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	LAUDOS RADIOLOGICOS	4.933,70	00108850	24/10/2022
51	19/10/2022	23059	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	LAUDOS RADIOLOGICOS	1.877,00	00108816	24/10/2022
52	21/10/2022	1369	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	EXAMES DE ANALISES CLINICAS	1.960,88	00108961	24/10/2022
53	20/10/2022	175	R3 CLINICA MEDICA LTDA	PLANTOES MEDICOS	117.072,70	00108881	24/10/2022
54	20/10/2022	177	R3 CLINICA MEDICA LTDA	COORDENACAO MEDICA	5.492,63	00108916	24/10/2022
55	30/10/2022	TAR BANCO 02/2022	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	65,40	TARIFA	30/10/2022
56	31/10/2022	FÉRIAS GILMAR DOS	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	4.826,20	311012	31/10/2022
57	31/10/2022	FÉRIAS CESAR	FOLHA DE PAGAMENTO	PORTARIA	2.111,53	311012	31/10/2022
58	31/10/2022	FÉRIAS FLAVIANA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	2.178,78	311012	31/10/2022

TOTAL...>>> 311.970,34

PONTAL/SP, 22 de Novembro de 2022.



JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 22/11/2022 - 08:02

Mês: Outubro/2022

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/10/2022	000001	CRED TED	25.151,44 C	25.151,44 C
06/10/2022	000001	CRED TED	161.823,85 C	186.975,29 C
06/10/2022	000000	SALDO DIA		186.975,29 C
07/10/2022	338543	APLICACAO	95.604,26 D	91.371,03 C
07/10/2022	071428	CRED TEV	8.499,09 C	99.870,12 C
07/10/2022	517689	DEB P FGTS	7.128,33 D	92.741,79 C
07/10/2022	132652	ENVIO TED	776,85 D	91.964,94 C
07/10/2022	135573	ENVIO TED	294,00 D	91.670,94 C
07/10/2022	071512	TEV MESM T	8.499,09 D	83.171,85 C
07/10/2022	071514	TEV MESM T	1.221,05 D	81.950,80 C
07/10/2022	071514	TEV MESM T	487,69 D	81.463,11 C
07/10/2022	071514	TEV MESM T	732,23 D	80.730,88 C
07/10/2022	071514	TEV MESM T	79.914,73 D	816,15 C
07/10/2022	071515	TEV MESM T	120,00 D	696,15 C
07/10/2022	071515	TEV MESM T	629,20 D	66,95 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	65,65 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	64,35 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	63,05 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	61,75 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	60,45 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	59,15 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	57,85 C
07/10/2022	000000	SALDO DIA		57,85 C
10/10/2022	571063	PG PREFEIT	3.210,52 D	3.152,67 D

10/10/2022	843656	PAG BOLETO	2.941,74 D	6.094,41 D
10/10/2022	844616	PAG BOLETO	2.459,58 D	8.553,99 D
10/10/2022	845389	PAG BOLETO	5.186,40 D	13.740,39 D
10/10/2022	846173	PAG BOLETO	1.158,78 D	14.899,17 D
10/10/2022	846958	PAG BOLETO	3.795,00 D	18.694,17 D
10/10/2022	847728	PAG BOLETO	300,00 D	18.994,17 D
10/10/2022	848436	PAG BOLETO	504,20 D	19.498,37 D
10/10/2022	849202	PAG BOLETO	445,20 D	19.943,57 D
10/10/2022	851195	PAG BOLETO	3.280,00 D	23.223,57 D
10/10/2022	853302	PAG BOLETO	1.187,34 D	24.410,91 D
10/10/2022	855705	PAG BOLETO	1.095,00 D	25.505,91 D
10/10/2022	857107	PAG BOLETO	1.575,50 D	27.081,41 D
10/10/2022	857856	PAG BOLETO	815,00 D	27.896,41 D
10/10/2022	858884	PAG BOLETO	705,00 D	28.601,41 D
10/10/2022	859757	PAG BOLETO	3.337,50 D	31.938,91 D
10/10/2022	860586	PAG BOLETO	929,00 D	32.867,91 D
10/10/2022	861337	PAG BOLETO	4.043,72 D	36.911,63 D
10/10/2022	862183	PAG BOLETO	476,50 D	37.388,13 D
10/10/2022	863083	PAG BOLETO	3.880,80 D	41.268,93 D
10/10/2022	863909	PAG BOLETO	2.091,00 D	43.359,93 D
10/10/2022	864708	PAG BOLETO	920,84 D	44.280,77 D
10/10/2022	866322	PAG BOLETO	617,40 D	44.898,17 D
10/10/2022	867092	PAG BOLETO	588,25 D	45.486,42 D
10/10/2022	867855	PAG BOLETO	1.100,00 D	46.586,42 D
10/10/2022	123496	ENVIO TED	1.398,13 D	47.984,55 D
10/10/2022	123722	ENVIO TED	741,78 D	48.726,33 D
10/10/2022	124036	ENVIO TED	981,52 D	49.707,85 D
10/10/2022	124339	ENVIO TED	381,20 D	50.089,05 D
10/10/2022	727220	RESG AUTOM	50.089,05 C	0,00 C
10/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/10/2022	414471	PG ORG GOV	6.632,33 D	6.632,33 D
20/10/2022	414628	PG ORG GOV	2.139,46 D	8.771,79 D
20/10/2022	414976	PG ORG GOV	6.784,56 D	15.556,35 D

22/11/2022 08:02

In ter_neT Ban king__C_AlxA

20/10/2022	415117	PG ORG GOV	5.355,10 D	20.911,45 D
20/10/2022	106088	ENVIO TED	590,00 D	21.501,45 D
20/10/2022	727220	RESG AUTOM	21.501,45 C	0,00 C
20/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/10/2022	000001	CRED TED	142.751,24 C	142.751,24 C
21/10/2022	000000	SALDO DIA		142.751,24 C
24/10/2022	108816	ENVIO TED	1.877,00 D	140.874,24 C
24/10/2022	108850	ENVIO TED	4.933,70 D	135.940,54 C
24/10/2022	108881	ENVIO TED	117.072,70 D	18.867,84 C
24/10/2022	108916	ENVIO TED	5.492,63 D	13.375,21 C
24/10/2022	108961	ENVIO TED	1.960,88 D	11.414,33 C
24/10/2022	000000	SALDO DIA		11.414,33 C
25/10/2022	526142	APLICACAO	11.414,33 D	0,00 C
25/10/2022	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/10/2022	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/10/2022	311012	TEV MESM T	9.116,51 D	9.116,51 D
31/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	9.117,81 D
31/10/2022	727220	RESG AUTOM	9.117,81 C	0,00 C
31/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 22/11/2022
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/09/2022	Cota em: 31/10/2022
0,8729	8,3430	9,4751	3,758625	3,791433

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 10/2022	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	153.880,36C	40.940,594951
Aplicações	107.018,59C	28.396,569888
Resgates	80.763,31D	21.399,433947
Rendimento Bruto no Mês	1.617,08C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	181.752,72C	47.937,730893
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
07 / 10	APLICACAO	95.604,26C	25.380,774630
10 / 10	RESGATE	50.089,05D	13.291,717201
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 10	RESGATE	21.501,45D	5.688,340671
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 10	APLICACAO	11.414,33C	3.015,795258
25 / 10	RESGATE	55,00D	14,531596
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 10	RESGATE	9.117,81D	2.404,844477
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 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/telefonos_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: 22/11/2022 - 08:07

Mês: Outubro/2022

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/10/2022	000001	CRED TED	25.151,44 C	25.151,44 C
06/10/2022	000001	CRED TED	161.823,85 C	186.975,29 C
06/10/2022	000000	SALDO DIA		186.975,29 C
07/10/2022	338543	APLICACAO	95.604,26 D	91.371,03 C
07/10/2022	071428	CRED TEV	8.499,09 C	99.870,12 C
07/10/2022	517689	DEB P FGTS	7.128,33 D	92.741,79 C
07/10/2022	132652	ENVIO TED	776,85 D	91.964,94 C
07/10/2022	135573	ENVIO TED	294,00 D	91.670,94 C
07/10/2022	071512	TEV MESM T	8.499,09 D	83.171,85 C
07/10/2022	071514	TEV MESM T	1.221,05 D	81.950,80 C
07/10/2022	071514	TEV MESM T	487,69 D	81.463,11 C
07/10/2022	071514	TEV MESM T	732,23 D	80.730,88 C
07/10/2022	071514	TEV MESM T	79.914,73 D	816,15 C
07/10/2022	071515	TEV MESM T	120,00 D	696,15 C
07/10/2022	071515	TEV MESM T	629,20 D	66,95 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	65,65 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	64,35 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	63,05 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	61,75 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	60,45 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	59,15 C
07/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	57,85 C
07/10/2022	000000	SALDO DIA		57,85 C
10/10/2022	571063	PG PREFEIT	3.210,52 D	3.152,67 D

10/10/2022	843656	PAG BOLETO	2.941,74 D	6.094,41 D
10/10/2022	844616	PAG BOLETO	2.459,58 D	8.553,99 D
10/10/2022	845389	PAG BOLETO	5.186,40 D	13.740,39 D
10/10/2022	846173	PAG BOLETO	1.158,78 D	14.899,17 D
10/10/2022	846958	PAG BOLETO	3.795,00 D	18.694,17 D
10/10/2022	847728	PAG BOLETO	300,00 D	18.994,17 D
10/10/2022	848436	PAG BOLETO	504,20 D	19.498,37 D
10/10/2022	849202	PAG BOLETO	445,20 D	19.943,57 D
10/10/2022	851195	PAG BOLETO	3.280,00 D	23.223,57 D
10/10/2022	853302	PAG BOLETO	1.187,34 D	24.410,91 D
10/10/2022	855705	PAG BOLETO	1.095,00 D	25.505,91 D
10/10/2022	857107	PAG BOLETO	1.575,50 D	27.081,41 D
10/10/2022	857856	PAG BOLETO	815,00 D	27.896,41 D
10/10/2022	858884	PAG BOLETO	705,00 D	28.601,41 D
10/10/2022	859757	PAG BOLETO	3.337,50 D	31.938,91 D
10/10/2022	860586	PAG BOLETO	929,00 D	32.867,91 D
10/10/2022	861337	PAG BOLETO	4.043,72 D	36.911,63 D
10/10/2022	862183	PAG BOLETO	476,50 D	37.388,13 D
10/10/2022	863083	PAG BOLETO	3.880,80 D	41.268,93 D
10/10/2022	863909	PAG BOLETO	2.091,00 D	43.359,93 D
10/10/2022	864708	PAG BOLETO	920,84 D	44.280,77 D
10/10/2022	866322	PAG BOLETO	617,40 D	44.898,17 D
10/10/2022	867092	PAG BOLETO	588,25 D	45.486,42 D
10/10/2022	867855	PAG BOLETO	1.100,00 D	46.586,42 D
10/10/2022	123496	ENVIO TED	1.398,13 D	47.984,55 D
10/10/2022	123722	ENVIO TED	741,78 D	48.726,33 D
10/10/2022	124036	ENVIO TED	981,52 D	49.707,85 D
10/10/2022	124339	ENVIO TED	381,20 D	50.089,05 D
10/10/2022	727220	RESG AUTOM	50.089,05 C	0,00 C
10/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/10/2022	414471	PG ORG GOV	6.632,33 D	6.632,33 D
20/10/2022	414628	PG ORG GOV	2.139,46 D	8.771,79 D
20/10/2022	414976	PG ORG GOV	6.784,56 D	15.556,35 D

20/10/2022	415117	PG ORG GOV	5.355,10 D	20.911,45 D
20/10/2022	106088	ENVIO TED	590,00 D	21.501,45 D
20/10/2022	727220	RESG AUTOM	21.501,45 C	0,00 C
20/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/10/2022	000001	CRED TED	142.751,24 C	142.751,24 C
21/10/2022	000000	SALDO DIA		142.751,24 C
24/10/2022	108816	ENVIO TED	1.877,00 D	140.874,24 C
24/10/2022	108850	ENVIO TED	4.933,70 D	135.940,54 C
24/10/2022	108881	ENVIO TED	117.072,70 D	18.867,84 C
24/10/2022	108916	ENVIO TED	5.492,63 D	13.375,21 C
24/10/2022	108961	ENVIO TED	1.960,88 D	11.414,33 C
24/10/2022	000000	SALDO DIA		11.414,33 C
25/10/2022	526142	APLICACAO	11.414,33 D	0,00 C
25/10/2022	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/10/2022	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/10/2022	311012	TEV MESM T	9.116,51 D	9.116,51 D
31/10/2022	000140	TR TEV IBC	1,30 D	9.117,81 D
31/10/2022	727220	RESG AUTOM	9.117,81 C	0,00 C
31/10/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 22/11/2022
Fundo CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES	CNPJ do Fundo 05.114.716/0001-33	Início das Atividades do Fundo 24/02/2003	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/09/2022	Cota em: 31/10/2022
0,8729	8,3430	9,4751	3,758625	3,791433

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 10/2022	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	153.880,36C	40.940,594951
Aplicações	107.018,59C	28.396,569888
Resgates	80.763,31D	21.399,433947
Rendimento Bruto no Mês	1.617,08C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	181.752,72C	47.937,730893
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
07 / 10	APLICACAO	95.604,26C	25.380,774630
10 / 10	RESGATE	50.089,05D	13.291,717201
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 10	RESGATE	21.501,45D	5.688,340671
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 10	APLICACAO	11.414,33C	3.015,795258
25 / 10	RESGATE	55,00D	14,531596
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 10	RESGATE	9.117,81D	2.404,844477
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 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	

**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\$ 79.914,73**Data de débito:** 07/10/2022**Data/hora da operação:** 07/10/2022 15:14:22**Código da operação:** 071514**Chave de segurança:** UVG8QFTA7U1E5PK**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	1.678,35	0,00	312,82	103,06	28,60	2.920,72	269,21
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.518,16	1.067,14	0,00	219,23	0,00	134,33	2.231,74	206,82
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.315,74	0,00	0,00	100,23	0,00	0,00	1.215,51	105,25
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	25,30	56,47	120,73	0,00	28,60	1.450,60	123,47
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.518,16	448,50	0,00	158,81	0,00	61,76	1.746,09	157,33
158	KIVIA BOMBO	1.315,74	0,00	0,00	100,23	0,00	0,00	1.215,51	105,25
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.518,16	316,08	0,00	146,90	0,00	28,60	1.658,74	146,73
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	2.098,32	0,00	0,00	0,00	2.098,32	0,00	0,00
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.602,26	97,50	0,00	134,79	0,00	18,54	1.546,43	135,98
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.518,16	289,54	56,47	120,69	0,00	225,49	1.517,99	123,44
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.518,16	26,00	0,00	120,79	0,00	0,00	1.423,37	123,53
Empregados: 13	Total:	17.656,29	7.564,89	112,94	1.877,87	126,23	3.478,29	19.851,73	1.828,59
C.Custos: 18-PORTARIA URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.518,16	557,35	0,00	168,61	0,00	0,00	1.906,90	166,04
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.310,64	680,40	0,00	145,13	0,00	109,48	1.736,43	145,17
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	411,20	0,00	132,85	0,00	0,00	1.545,30	134,25
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.763,27	242,40	0,00	269,67	48,18	121,73	2.566,09	240,45
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.310,64	499,28	0,00	144,71	0,00	23,77	1.641,44	144,79
Empregados: 6	Total:	8.169,66	4.293,23	0,00	860,97	48,18	2.157,58	9.396,16	830,70
C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.599,77	4.678,71	0,00	828,38	800,14	0,00	5.649,96	582,27
49	GILMAR DOS SANTOS	2.599,77	1.883,19	0,00	428,82	129,91	1.050,98	2.873,25	338,65
68	JOSE DOS SANTOS	2.599,77	4.631,04	0,00	819,21	836,34	0,00	5.575,26	561,73
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.599,77	3.496,66	0,00	689,67	617,50	0,00	4.789,26	487,71
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	2.874,25	1.307,61	0,00	421,63	209,92	0,00	3.550,31	334,54
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.599,77	2.768,71	0,00	587,76	354,22	0,00	4.426,50	429,47
Empregados: 6	Total:	15.873,10	18.765,92	0,00	3.775,47	2.948,03	1.050,98	26.864,54	2.734,37
C.Custos: 23-ENFERMEIRO URGENCIA EMERGENCIA									
Empregados									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.071,04	930,31	0,00	396,36	185,95	0,00	3.419,04	320,10
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	2.968,67	2.524,58	0,00	605,23	422,71	0,00	4.465,31	439,46
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	1.252,06	0,00	418,47	116,65	2.604,96	1.183,02	332,73
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	2.330,14	0,00	592,34	453,07	487,69	3.868,08	432,09
Empregados: 4	Total:	12.181,79	7.037,09	0,00	2.012,40	1.178,38	3.092,65	12.935,45	1.524,38
C.Custos: 28-ULTRASSON URGENCIA E EMERGENCIA									
Empregados									
134	ROSELI ELIAS	2.626,75	0,00	0,00	224,20	37,39	665,40	1.699,76	210,14
Empregados: 1	Total:	2.626,75	0,00	0,00	224,20	37,39	665,40	1.699,76	210,14
Todos geral: 30									
Total:									
		56.507,59	37.661,13	112,94	8.750,91	4.338,21	10.444,90	70.747,64	7.128,18

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Devides Pereira

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 8.499,09

Data de débito:	07/10/2022
Data/hora da operação:	07/10/2022 15:12:46

Código da operação:	071512
Chave de segurança:	S54KWGCYFSR69YUM

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\$ 120,00**Data de débito:** 07/10/2022**Data/hora da operação:** 07/10/2022 15:15:41**Código da operação:** 071515**Chave de segurança:** 4TG1A19P0ZN3VRKJ**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:** 07/10/2022**Data/hora da operação:** 07/10/2022 15:15:23**Código da operação:** 071515**Chave de segurança:** XS1YEKZEF648H6J8**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:** 07/10/2022**Data/hora da operação:** 07/10/2022 15:14:59**Código da operação:** 071514**Chave de segurança:** SART6TNTLLQ1U97U**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:	07/10/2022
Data/hora da operação:	07/10/2022 15:14:40
Código da operação:	071514
Chave de segurança:	XYLHTKPF8H0Q88MS

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:	07/10/2022
Data/hora da operação:	07/10/2022 15:14:03

Código da operação:	071514
Chave de segurança:	GUNFESKGSUARCVS2

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0044 / 00000027469-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
CPF/CNPJ:	00.331.788/0012-71
Valor:	R\$ 294,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	0218520
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 15:13:10

Código da operação:	00135573
Chave de segurança:	47347FH5X4TTFYZ9

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

Air Liquide
 Air Liquide Brasil Ltda
 Via Vicinal Antonio Sarti 540
 Vila Industrial
 Sertãozinho - SP
 CEP 14175-350 - 1639468310

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 0218520 - FL 1/1
 SÉRIE 200

CHAVE DE ACESSO
3522 1000 3317 8800 1271 5520 0000 2185 2018 1793 4311

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
135221364133208 06/10/2022 06:59:32

CNPJ
00.331.788/0012-71

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADO.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664013562117

INSCR EST SUBS TRIBUTÁRIO

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

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS 753

MUNICÍPIO
PONTAL

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

UF
SP

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

CEP
14180-000

DATA DA EMISSÃO
06/10/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DE SAÍDA

FONE / FAX
16991483337

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
294.00

VALOR DO ICMS
52.92

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0.00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO
0.00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
285.00

VALOR DO FRETE
9.00

VALOR DO SEGURO
0.00

VALOR DO DESCONTO
0.00

OUTRAS DESPESAS
0.00

VALOR DO IPI
0.00

VALOR TOTAL DA NOTA
294.00

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTES IMEDIATO LTDA

ENDEREÇO
RUA AUGUSTO BIANCHI 366

MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

UF
SP

CNPJ
49.151.483/0001-14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582166240110

QUANTIDADE
0.00

ESPECIE
ALB

MARCA
ALB

NUMERO

PESO BRUTO
48.9750

PESO LIQUIDO
3.9750

FRETE POR CONTA
0-Emitente

CÓDIGO ANTT
01599115

PLACA DO VEÍCULO
FFL5412

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICM IPI
10087004 2806300	ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2:2 (S.1) 1:1 OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3 LOTE(S): 25023155, 25023157 - CPST:	28044000	000	5102	M3	3,00	95,00	285,00	294,00	52,92	0,00	18,00 00

Recarga cilindros pequenos formica

CONVÊNIO/T.A Nº 02/20
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003
 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21
 VALOR PAGO R\$: 294.00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CODIGO DO CLIENTE 753146 - Lotes: 25023155, 25023157 IPI reduzido a zero conf dec 8950 29/12/2016 IPI reduzido a zero conf dec 8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS 753 Bairro/Distrito CENTRO Município PONTAL CEP 14180000 UF SP País BRASIL Email CONTASMEDICAS@ISCOMPONTAL.COM.BR Numero do pedido do cliente.
 PRIORIDADE Condicao de Pagamento 1 - A VISTA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5 947/2021 DA ANTT ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS Placa(FFL5412/sp) Cod Repart Fiscal 25 Condicao de Pagamento 1 - A VISTA Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000 Telefone Procon - 154

RESERVADO AO FISCO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

**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:

858000000712 283301792211 007669050854 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/10/2022
Competência: 09/2022

Valor recolhido: 7.128,33

Identificação da operação:

Data / hora: 07/10/2022
Data de Débito: 07/10/2022

Código da operação: 00517689
Chave de segurança: Y8W930MG3J7M8ESQ

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

42 - Urg / Emerg.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/10/2022 - 15:30:15

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 89.104,21	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 09/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.128,33	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.128,33
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2022

858000000712 283301792211 007669050854 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONVÊNIO/T.A Nº 992/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/10/2022 - 15:30:15

AG 3472

CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 7.128,33

LANÇADO
PAGO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 89.104,21	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 09/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.128,33	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.128,33
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2022

858000000712 283301792211 007669050854 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858000000712 283301792211 007669050854 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 09/2022 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
JESSICA CRISTINA VICENTE			200.37176.91-3	26/02/2021	01	05	10/07/2022 Q1	04221
1.518,16	0,00		0,00	118,45			121,45	0,00
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA			206.12667.41-8	01/06/2018	01	04		02235
4.001,35	0,00		0,00	396,36			320,10	0,00
CELIO FLAVIO MANTOVANI			128.95558.16-9	16/08/2013	01			04221
2.626,74	0,00		0,00	224,20			210,14	0,00
CESAR AUGUSTO MACHADO			206.42397.23-0	26/02/2021	01	04		05174
2.075,51	0,00		0,00	168,61			166,04	0,00
ERICA FERNANDA DA SILVA			207.82697.65-2	10/05/2011	01			04201
3.365,20	0,00		0,00	312,82			269,21	0,00
FLAVIANA REGINA NEGRAO			125.40159.62-3	04/05/2009	01			04221
2.585,30	0,00		0,00	219,23			206,83	0,00
GABRIEL ARTHUR DA SILVA			203.21583.53-6	01/09/2017	01	02		03241
7.278,48	0,00		0,00	828,38			582,27	0,00
GABRIELLE LIMA FEITEIRO			156.48290.24-5	05/09/2022	01			04221
1.315,74	0,00		0,00	100,23			105,26	0,00
GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES			124.85982.29-7	01/12/2004	01	04		02235
5.493,25	0,00		0,00	605,23			439,47	0,00
GILMAR DOS SANTOS			106.52415.66-8	01/11/1983	01	02		03241
4.233,24	0,00		0,00	428,82			338,66	0,00
GUILHERME DE SOUZA FONSECA			203.35644.00-1	12/04/2012	01	04		05174
1.814,64	0,00		0,00	145,13			145,17	0,00
JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA			203.21553.41-6	23/04/2014	01			04221
1.543,46	0,00		0,00	120,73			123,47	0,00
JOSE DOS SANTOS			100.22864.92-7	01/02/1980	01	02		03241
7.021,74	0,00		0,00	819,21			561,74	0,00
JULIANA RODRIGUES FREIRES			203.26706.77-6	04/02/2010	01			04221
1.966,66	0,00		0,00	158,81			157,33	0,00
KIVIA BOMBO			126.83766.15-9	05/09/2022	01			04221
1.315,74	0,00		0,00	100,23			105,26	0,00

44

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

858000000712 283301792211 007669050854 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 09/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305 FAP: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LISLAINE CARLA MOREIRA			164.45237.06-2	02/01/2017	01	04		05174
1.678,15	0,00	0,00	0,00	132,85			134,25	0,00
MARCIO GLEIZER DE SOUZA			127.12641.89-4	01/02/2006	01	04		02235
4.159,30	0,00	0,00	0,00	418,47			332,75	0,00
MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA			170.43167.74-2	18/01/2001	01	02		03241
6.096,43	0,00	0,00	0,00	689,67			487,71	0,00
MATHEUS GABRIEL RUBIN			203.26708.09-4	13/07/2022	01	02		03241
4.181,86	0,00	0,00	0,00	421,63			334,54	0,00
MELINE RODRIGUES CAMBREA			203.35653.24-8	01/02/2017	01			04221
1.834,24	0,00	0,00	0,00	146,90			146,73	0,00
NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM			128.39554.14-5	22/04/2014	01			04221
1.699,76	0,00	0,00	0,00	134,79			135,99	0,00
NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS			210.73402.49-7	01/03/2010	01			02235
5.401,18	0,00	0,00	0,00	592,34			432,09	0,00
OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR			125.49382.84-8	01/10/2017	01	04		05101
3.005,67	0,00	0,00	0,00	269,67			240,46	0,00
PAULO ROBERTO DE ANDRADE			127.05990.14-5	21/09/2012	01	04		05174
1.809,92	0,00	0,00	0,00	144,71			144,80	0,00
RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO			123.40190.17-9	15/06/2001	01	04		03241
5.368,48	0,00	0,00	0,00	587,76			429,48	0,00
ROSELI ELIAS			122.98463.07-9	01/09/2008	01			04201
2.626,75	0,00	0,00	0,00	224,20			210,15	0,00
SUSAN MARA DA CRUZ PORTO			128.82087.14-6	05/08/2011	01			04221
1.543,10	0,00	0,00	0,00	120,69			123,45	0,00
WESLEY LIMA DE AGUIAR			165.68081.03-6	08/10/2018	01			04221
1.544,16	0,00	0,00	0,00	120,79			123,53	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
89.104,21

0,00

0,00

8.750,91

7.128,33

0,00

**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 / 00000027469-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
CPF/CNPJ:	00.331.788/0012-71
Valor:	R\$ 294,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	0218520
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 15:13:10

Código da operação:	00135573
Chave de segurança:	47347FH5X4TTFYZ9

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

0189 - 0

Air Liquide
Via Vicinal A
Vila Industrial
Sertãozinho - SP
CEP 14175-350

Air Liquide Br
Via Vicinal Antonio
Vila Industrial
Sertãozinho - SP
CEP 14175-350

Air Liquide
Air Liquide Brasil Ltda
Via Vicinal Antonio Sarti 540
Vila Industrial
Sertãozinho - SP
CEP 14175-350 - 1639468310

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 0218520 - FL 1 / 1
SÉRIE 200



CHAVE DE ACESSO
3522 1000 3317 8800 1271 5520 0000 2185 2018 1793 4311
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
135221364133208 06/10/2022 06:59:32
CNPJ
00.331.788/0012-71

NATUREZA DA O
VENDA DE O
INSCRIÇÃO ESTADUAL
6640135621

NATUREZA DA OPERAÇÃO
RET DE VASIL
INSCRIÇÃO ESTADUAL
664013562117

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADO.REC.TER
INSCRIÇÃO ESTADUAL
664013562117

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO
06/10/2022
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
14180-000
DATA DA ENTRADA/SAÍDA

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANI
ENDEREÇO
R ANANIAS
MUNICÍPIO
PONTAL

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE
ENDEREÇO
R ANANIAS
MUNICÍPIO
PONTAL

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS 753
MUNICÍPIO
PONTAL

UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
PONTAL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
PONTAL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
PONTAL

VALOR DO ICMS
0.00
VALOR DO ICMS SUBSTITUTO
0.00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
285.00

VALOR DO FRETE
0.00

VALOR DO FRETE
0.00

VALOR DO FRETE
0.00

VALOR DO ICMS
0.00
VALOR DO ICMS SUBSTITUTO
0.00
VALOR TOTAL DA NOTA
294.00

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTES

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTES

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTES IMEDIATO LTDA

PLACA DO VEÍCULO
FFL5412
UF
SP
CNPJ
49.151.483/0001-14

ENDEREÇO
RUA AUGUSTO BIANCHI

ENDEREÇO
RUA AUGUSTO BIANCHI

ENDEREÇO
RUA AUGUSTO BIANCHI 366

UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582166240110

QUANTIDADE
3.00

QUANTIDADE
3.00

QUANTIDADE
3.00

PESO BRUTO
48.9750
PESO LÍQUIDO
3.9750

CÓD. PRODUTO
10087004

CÓD. PRODUTO
10087004

CÓD. PRODUTO
10087004

VALOR UNITÁRIO
95,00
VALOR TOTAL
285,00
B. CALC ICMS
294,00
VALOR ICMS
52,92
VALOR IPI
0,00

DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
Oxigênio, comprimido 2.2 (5.1) III

DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
Oxigênio, comprimido 2.2 (5.1) III

DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
Oxigênio, comprimido 2.2 (5.1) III

NCM/SH
28044000
CST
000
CFOP
5102
UN
M3
QUANT.
3,00

DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
Oxigênio, comprimido 2.2 (5.1) III

DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
Oxigênio, comprimido 2.2 (5.1) III

DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO
Oxigênio, comprimido 2.2 (5.1) III

Recarga cilindros pequenos formacao

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 294,00

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

LANÇADO
PISCO

LANÇADO

INFORMAÇÃO
CÓDIGO DO
COSTA FRE
PRIORIDADE
ADEQUADA
EXIGÊNCIA
REVENDED
TROCADOS
Precon - 151

INFORMAÇÕES COMPLETAS
CÓDIGO DO CLIENTE
0218447 Série: 200 Data
do parágrafo 1, do Decr 7
CONTASMEDICAS@IS
PRODUTOS PERIGOSOS
QUE ATENDEM AS EX
CLIENTES E REVEND
SEREM TROCADOS, A

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CÓDIGO DO CLIENTE: 753146 - Lotes: 25023155, 25023157 IPI reduzido a zero conf dec 8950 29/12/2010 IPI reduzido a zero conf dec 8950 29/12/2010 DATA DE ENTREGA: Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS 753 Bairro/Distrito CENTRO Município PONTAL CEP: 14180000 UF: SP País: BRASIL Email: CONTASMEDICAS@SCIPONTAL.COMBR Numero do pedido do cliente: PRIORIDADE Condição de Pagamento: 1 - A VISTA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOSTAR OS RISCOS DA TRANSPORTAÇÃO, E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSTRA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS. Placa(FFL5412/sp) Cod Repart Fiscal: 25 Condição de Pagamento: 1 - A VISTA. Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone: Precon - 151.

RESERVADO AO FISCO

Handwritten text, possibly a signature or date, located in the lower right quadrant of the page. The text is faint and difficult to decipher.

**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:	07/10/2022
Data / Hora da operação:	07/10/2022 15:13:44

Código da operação:	00132652
Chave de segurança:	RP9FLWFQY21Z1Q1Q

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

989-0.

Rubrica: 313,314

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Departamento:	41 - URG/EMERGENCIA						
314 - PENSÃO ALIMENTICIA SOBRE SALARIO							
Empregados							
18	CELIO FLAVIO MANTOVANI	09/2022	776,85	33,33	D	Percentual	PONTAL SP
		Total da Rubrica:	776,85	33,33			
		Total do Departamento:	776,85	33,33			

CONVÊNIO/T.A N° 00262
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 776,85

LANÇADO
PAGO

Michelle Maria Siron / Cont. nte
341
44
16915-9
CPF: 39107567863

**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:
816700000325 105234072020 210100202204 005752260090

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	3.210,52

Data de débito:	10/10/2022
Data/hora da operação:	10/10/2022

Código da operação:	00571063
Chave de segurança:	28YAR4AM4K7QX6T0

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\$ 149.152,88	Qtde Notas 4	Vencimento 10/10/2022	Referência 9/2022	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-575226-2-9	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador		
Valor Original R\$ 3.210,52	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 3.210,52	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 06/10/2022 20:19:25 por: IRMANDADE SANTA CASA

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3210,52

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2022
Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS		Número 00753
CEP 14180-000		Bairro CENTRO
Cidade PONTAL-SP		Complemento
Vencimento 10/10/2022	Código de Baixa 2-575226-2-9	Cadastro 000003715
Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador
Valor Original R\$ 3.210,52	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00
Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 3.210,52	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.		

Autenticação Mecânica

8167000032-5 10523407202-0 21010020220-4 00575226009-0



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	169	R\$ 127.460,75	2,00 %	R\$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	171	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	506	R\$ 6.650,00	2,00 %	R\$ 133,00
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1360	R\$ 9.062,13	4,51 %	R\$ 408,70
Total de notas: 4					R\$ 3.210,52

**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 28272.001018 2 91450000294174**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:** 21/10/2022**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/10/2022**Valor Nominal do Bolet:** 2.941,74**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 2.941,74**Valor Pago (R\$):** 2.941,74**Data/hora da operação:** 10/10/2022 11:04:58**Código da operação:** 083843656**Chave de segurança:** TR4CF4YTQCG7GLME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO
3522 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2715 7510 0143 7230

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
135221290377590 21/09/2022 22:05:58

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
21/09/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
21/09/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
22:01

FATURA / DUPLICATA

001 21/10/2022 2.941,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.941,74	VALOR DO ICMS 456,34	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.941,74
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.941,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 9,00	PESO LÍQUIDO 9,00

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
23695	ACETILCISTEINA 600MG C/16 GEN-EMS (Lote: 224227, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2024, Data Fab: 01/08/2022)	30049059	500	5102	CX	2	11,4000	22,80	22,80	2,74		12,00	
51369	HYFREN 1MG/ML 100/1ML - HYPOFARMA (Lote: 22030587, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2024, Data Fab: 01/03/2022)	30039099	000	5102	CX	2	115,8000	231,60	231,60	41,69		18,00	
20973	AERODINI SPRAY C/200DOSES -TEUTO (Lote: 3703180, Qtde: 30, Dt Val: 30/04/2024, Data Fab: 01/04/2022)	30049039	300	5102	CX	30	12,5500	376,50	376,50	67,77		18,00	
19984	BEPEBEN 1200000 50/5ML -TEUTO (Lote: 2505687, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2024, Data Fab: 01/06/2022)	30041013	500	5102	CX	1	485,4500	485,45	485,45	87,38		18,00	
31400	BETAMETASONA 4MG 50/1ML GEN - NOVAFARMA (Lote: 78RA0222, Qtde: 1, Dt Val: 21/01/2024, Data Fab: 21/01/2022)	30043290	000	5102	CX	1	162,0000	162,00	162,00	19,44		12,00	
47089	DEPAKENE 250MG C/25CP - ABBOT C1 (Lote: 1183541, Qtde: 1, Dt Val: 22/03/2024, Data Fab: 22/03/2022)	30049099	000	5102	CX	1	7,0500	7,05	7,05	1,27		18,00	
32474	DEXAMETAS.4MG 120/2.5ML AMP GEN-TEU (Lote: 5198532, Qtde: 4, Dt Val: 31/05/2024, Data Fab: 01/05/2022)	30043999	000	5102	CX	4	255,9000	1023,60	1.023,60	122,83		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO 4045
ITENS 1,5,7 a 8 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 9 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.408/02
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 456,34, Federal, Estadual, R\$ 456,34
Pedido: 303193
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-3 / C-4 / C-5 / C-6 / C-7 / C-8 / C-9

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Sakta

DATA: 22/09/22

SETOR: farmacia

CONVENIO: 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2941,74



**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:13-3228-3700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 271575
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2715 7510 0143 7230

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

135221290377590 21/09/2022 22:05:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
33050	ENALAPRIL 10MG C/30CP GEN - NEOQUIMICA (Lote: B21H1005, Qtde: 4, Dt Val: 31/1-0/2023 ,Data Fab: 01/10/2021)	30049067	000	5102	CX	4	2.8000	11,20	11,20	1,34		12,00	
15629	HYPOCINA COMPOSTA 50/5ML-HYPOFARMA (Lo- te: 22080643, Qtde: 6, Dt Val: 31/08/2-024 ,Data Fab: 01/08/2022)	30044990	000	5102	CX	6	103,5900	621,54	621,54	111,88		18,00	



033-7

Recibo do Pagador

Vencimento 21/10/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 2.941,74	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(-) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060282720	Nº Documento 2271575U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica



033-7

Recibo de Entrega

Vencimento 21/10/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 2.941,74	Nosso Número 0000060282720	Nº Documento 2271575U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega



033-7

03399.01100 24500.000609 28272.001018 2 91450000294174

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO 21/10/2022	
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245	
DATA DOCUMENTO 21/09/2022	Nº DOCUMENTO 2271575U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 21/09/2022	NOSSO NÚMERO 0000060282720	
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.941,74	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 2,94 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO.					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MULTA/MORA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					COBRANCA SANTANDER (=) Valor Cobrado	
Pagador/Avalista					CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
					CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/09/2022 07:35

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

4045

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 21/09/2022	
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	Qty * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr. Total	
Observação do Pedido					
10388- 1 ACETILCISTEINA 600MG PO ENVELOPE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	32,0000	0,7125	0,0000	0,0000	22,8000
Complemento do item					
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,1580	0,0000	0,0000	231,6000
Complemento do item					
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	12,5500	0,0000	0,0000	376,5000
Complemento do item					
13882- 1 BENZETACIL EV(BENZILPENICILINA BENZATINA)		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	9,7090	0,0000	0,0000	485,4500
Complemento do item					
14084- 1 BETAMETASONA 4MG AMP. -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	3,2400	0,0000	0,0000	162,0000
Complemento do item					
19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	25,0000	0,2820	0,0000	0,0000	7,0500
Complemento do item					
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	480,0000	2,1325	0,0000	0,0000	1.023,6000
Complemento do item					
22381- 1 ENALAPRIL 10MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,0933	0,0000	0,0000	11,1960
Complemento do item					
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	2,0718	0,0000	0,0000	621,5400
Complemento do item					


Totais:

Total Bruto dos itens: 2.941,7360

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.941,7360	0,0000	0,0000	0,0000	2.941,7360



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00017.620865 53928.070001 8 91450000245958
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:	21/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.459,58
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.459,58
Valor Pago (R\$):	2.459,58

Data/hora da operação: 10/10/2022 11:05:21**Código da operação:** 083844616
Chave de segurança: ER6VCGYCYWRRK3S1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.076.260
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0904 2749 8800 0138 5500 1000 0762 6010 1799 9489

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221289382093 - 21/09/2022 17:48:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

75
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

21/09/2022

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. 21/10/2022
Valor RS 2.459,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.259,58	280,60	0,00	0,00	0,00	0,00	2.459,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.459,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM,172 LOTE A12 E A13

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

ESPECIE

7
Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

26,920

PESO LÍQUIDO

26,920

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
42344	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G- PMC: 0.35 Lote: 2X5985 Qt: 120 Fab: 30/05/22 Val: 30/05/24 FCI:56715840-479F-47F3-9E26-170D1B2BEA18	30049024	500	5102	CP	120	0,0700	8,40	8,40	1,01			12,00	
52075	AGUA P/INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN O+ Lote: P10922A Qt: 1200 Fab: 01/03/22 Val: 30/03/24	30049099	020	5102	AP	1.200	0,4000	480,00	280,00	37,24			13,30	
40855	BROMOPRIDA 4MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 8 UN/MARIOL G- Lote: 222582A Qt: 8 Fab: 30/07/22 Val: 30/07/24	30049045	000	5102	FR	8	1,6300	13,04	13,04	1,56			12,00	
48615	BROMOPRIDA 5MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 50 AP/WASSER G- Lote: WFF22030 Qt: 600 Fab: 30/04/22 Val: 30/04/26	30049045	000	5102	AP	600	2,5900	1.554,00	1.554,00	186,48			12,00	
53576	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HYPOFARMA G- Lote: 22050485 Qt: 200 Fab: 13/07/22 Val: 31/05/24	30044990	000	5102	AP	200	1,2200	244,00	244,00	29,28			12,00	
52024	DERMATROL LOCAO 200ML/TROL Lote: 251 Qt: 12 Fab: 01/08/22 Val: 31/08/24	33019010	000	5102	FR API	12	6,9500	83,40	83,40	15,01			18,00	
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	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10 HIPOLABOR G+ Lote: 031222 Qt: 50 Fab: 30/03/22 Val: 29/02/24 FCI:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30049099	500	5102	FR	50	1,0500	52,50	52,50	6,30			12,00	
44467	OMOPREL 20MG CT C/ 56 CAPS GEL DURA/BELFAR S+ PMC: 1,21 Lote: 032138 Qt: 112 Fab: 08/03/22 Val: 07/03/24	30049069	000	5102	CAPS	112	0,1200	13,44	13,44	2,42			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 4044
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1799948
BANCO BRASIL - AG. 3379-7 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\$ 333,43 Estadual: R\$ 307,07 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

CONVÊNIO/T.A.N. 0021/2021
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE: 989-0
VALOR PAGO R\$: 2459,58

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Ativa
DATA: 29/09/22

SETOR: Farmacia

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 21/09/2022	Vencimento 21/10/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 76260-01	Nosso Número: 00000176	Valor do Documento: 2.459,58

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00017.620865 53928.070001 8 91450000245958

Local de Pagamento:					Vencimento 21/10/2022
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: 21/09/2022	No. do documento 76260-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 21/09/2022	Cart./Nosso Número 109/00000176-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.459,58
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,41 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 49,19 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 2422 unidade(s)/ 7 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000076260 serie 001
e pedido 1799948 de 21/09/2022

Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE: PONTAL-SP		ROTA
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41
TRANSPORTADORA BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000076260

() 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 000076260

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes.

Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/09/2022 11:45

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

4044

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 21/09/2022	
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			
10029- 1 AAS 100MG CP -CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,0700 0,0000 0,0000	8,4000
Complemento do item			
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA		Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.200,00	0,4000 0,0000 0,0000	480,0000
Complemento do item			
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA		Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000	2,5900 0,0000 0,0000	1.554,0000
Complemento do item			
14588- 3 BROMOPRIDA 4MG/ML GT 20ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	8,0000	1,6300 0,0000 0,0000	13,0400
Complemento do item			
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000	6,9500 0,0000 0,0000	83,4000
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			
23036- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML-		Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,2200 0,0000 0,0000	244,0000
Complemento do item			
28356- 1 BROMETRO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR		Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,0500 0,0000 0,0000	52,5000
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			

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.459,5800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.459,5800	0,0000	0,0000	0,0000	2.459,5800



 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 00014.240865 53928.070001 2 91450000115878
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:	21/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.158,78
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.158,78
Valor Pago (R\$):	1.158,78

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:06:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083846173
Chave de segurança:	1W2J83J1PZ83HA4T

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
 Atendimento CAIXA: 0800 104 0104



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.076.198
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0904 2749 8800 0138 5500 1000 0761 9810 1799 3938

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

135221287071808 - 21/09/2022 12:26:07

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

21/09/2022

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

SP

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 21/10/2022
Valor R\$ 1.158,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
675,95	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1.158,78
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.158,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

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

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6

Volumes

72,000

72,000

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
22536	FISIOLOGICO 0,9% 250ML CX C/ 35 BO PVC/JP O+ Lote: 228822 Qt: 210 Fab: 25/08/22 Val: 25/08/24	30049099	020	5102	BO	210	5,5180	1.158,78	675,95	89,90			13,30	

CONVÊNIO T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1158,78

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Salvta

RESERVADO AO FISCO

DATA: 22/09/22

SETOR: Sarunais

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 4041
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1799393
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\$ 155,86 Estadual: R\$ 154,12 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 21/09/2022	Vencimento 21/10/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 76198-01	Nosso Número: 00000142	Valor do Documento: 1.158,78

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00014.240865 53928.070001 2 91450000115878

Local de Pagamento:					Vencimento 21/10/2022
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: 21/09/2022	No. do documento 76198-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 21/09/2022	Cart./Nosso Número 109/00000142-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.158,78
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,19 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 23,18 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



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/09/2022 08:49

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

4041

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 21/09/2022
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		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	210,0000 5,5180 0,0000 0,0000	1.158,7800
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.158,7800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.158,7800	0,0000	0,0000	0,0000	1.158,7800



 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 00031.851173 1 91430000518640
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:	19/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Bolet	5.186,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.186,40
Valor Pago (R\$):	5.186,40

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:05:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083845389
Chave de segurança:	76P8N3N37XRRWMU1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1523
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

No: 048.407

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3522.0902.7369.5100.0159.5500.1000.0484.0711.6641.0880

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135221286864010 - 21/09/2022 11:53:25

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO

21/09/2022

DATA DA SAIDA

21/09/2022

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 5.186,40 19/10/2022

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
3.120,13		414,98	0,00		0,00	5.186,40
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	5.186,40	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 26/08/2024 Lote: 229922	30049099	020	5102	UN	600	6,7400	4.044,00	2.432,87	323,57	0,00	13,30	0,00
825	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP Validade: 27/08/2024 Lote: 231922	30049099	020	5102	UN	80	6,9000	552,00	332,08	44,17	0,00	13,30	0,00
510	GLICOFISIOLÓGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP Validade: 23/07/2024 Lote: 890522	30049099	020	5102	FR	60	9,8400	590,40	355,18	47,24	0,00	13,30	0,00

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5.186,40

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

cotacao n.885
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 REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP
ALIQ. ICMS. ART 54 INC XVII RICMS.00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02
ALIQ. ICMS. ART 54 INC XVII RICMS.00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013
PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02

RESERVADO AO FISCO RECEBIDO: Salta

DATA: 22/09/22

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 21/09/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 5.186,40

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SETOR: farmacia

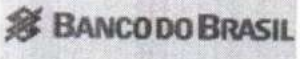
No: 048.407
SÉRIE: 1 FL: 1/1



001-9

Comprovante de Entrega

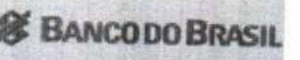
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000031851		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. Indicado
Vencimento 19/10/2022	Número do Documento 048407/1	Espécie R\$	Valor do Documento 5.186,40	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data	Assinatura
						Data do Processamento 21/09/2022



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 19/10/2022	
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 21/09/2022	Número do Documento 048407/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/09/2022	Nosso Número 28439230000031851		
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 5.186,40		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 10,37 por dia de atraso						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deducoes	
						(+) Mora / Multa / Juros	
						(+) Outros Acrescimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:						Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 02843.923000 00031.851173 1 91430000518640

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 19/10/2022	
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 21/09/2022	Número do Documento 048407/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/09/2022	Nosso Número 28439230000031851		
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 5.186,40		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 10,37 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 21/09/2022 08:58

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4039

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 21/09/2022

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

39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	6,9000	0,0000	0,0000		552,0000

Complemento do item

40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000	6,7400	0,0000	0,0000		4.044,0000

Complemento do item

41038- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	9,8400	0,0000	0,0000		590,4000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.186,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
5.186,4000	0,0000	0,0000	0,0000	5.186,4000


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:	34191.09008 03870.672718 12411.700003 1 91450000379500
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:	21/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Bolet:	3.795,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.795,00
Valor Pago (R\$):	3.795,00

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:06:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083846958
Chave de segurança:	M5WNH4XJ419FWY9H

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
 SAC CAIXA: 0800 104 0104



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
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



CHAVE DE ACESSO
 3122.0932.7578.2400.0105.5500.1000.0299.4610.1359.6212

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
 131224947132852 - 21/09/2022 14:01:34

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 21/09/2022
 ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 21/09/2022
 MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:01:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA/DUPLICATAS
 29946/1 - 21/10/22 - 3795,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.795,00 VALOR DO ICMS 455,40 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.795,00
 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 3.795,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-1-DESTINATARIO 0 MUNICÍPIO CÓDIGO ANNT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
 ENDEREÇO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE 11 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NÚMERAÇÃO PESO BRUTO 127,1000 PESO LÍQUIDO 127,1000

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
974 30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BL BAXTER Principio Ativo: GLICOSE Modelo: HOSPITALAR Lote: PR349R2 - 19/11/2023 Qtde: 1.00 Numero da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	500 6108	CX	1,0000	141,0000	0,0000	141,00	141,00	16,92	0,00	12,00	0,00
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Principio Ativo: CLORETO DE SODIO Lote: PR355N9 - 20/02/2024 Qtde: 10.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST: 13.004.00	500 6108	CX	10,0000	365,4000	0,0000	3.654,00	3.654,00	438,48	0,00	12,00	0,00

LANÇADO PAGO

BOLETO ANEXO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC 4040 / Atente-se para boletos bancários, 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\$ 3795,00/ ICMS Destino: R\$ 227,70 (100% em 2020) /

RESERVA FISCAL ECONOMICA FEDERAL

AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0.
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3795,00.

Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/24117-0		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 000/387067-		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Desconhecido	
<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> End. Insuf.		<input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros			
Vencimento 21/10/2022	N. do Documento 29946/1NFE6	Espécie R\$	Valor do Documento 3.795,00		
Recebi(emos) o bloqueto 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 21/10/2022
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 21/09/2022	No. do Documento 29946/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 21/09/2022		Nosso Número 000/387067-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.795,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 75,9						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 12,65						(+) 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 21/10/2022
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 21/09/2022	No. do Documento 29946/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 21/09/2022		Nosso Número 000/387067-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.795,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 75,9						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 12,65						(+) 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 21/09/2022 08:52

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4040

Pedido de Compra

Tpo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 299 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES Data Ped: 21/09/2022

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-							
(4) FARMÁCIA	840,0000	4,3500	0,0000	0,0000			3.654,0000

Complemento do item

41166- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA							
(4) FARMÁCIA	30,0000	4,7000	0,0000	0,0000			141,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.795,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.795,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.795,0000



 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 29239.628927 82179.030000 1 91340000030000
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:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	300,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	300,00
Valor Pago (R\$):	300,00

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:06:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083847728
Chave de segurança:	KP9H1U01Q359RWUK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 39.368
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0911 8726 5600 0200 5500 1000 0393 6817 7345 6005

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDE DE MERC ADQ DE TERCEIRO** (4019)
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 279054104117
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: _____
 CNPJ: 11.872.656/0002-00
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221238959023 12/09/2022 17:34:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: _____
 CNPJ: 11.872.656/0002-00
 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: **17:34:09**

28 | BOL=001 Venc=10/10/2022 Valor=300,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 300,00 VALOR DO ICMS: 54,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 300,00
 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: 300,00

RAZÃO SOCIAL: **MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &**
 ENDEREÇO: **AV ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I**
 FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT: _____
 PLACA DO VEÍCULO: _____
 UF: **SP**
 CNPJ/CPF: 34.922.709/0002-47
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797530195111
 MUNICÍPIO: **RIBEIRAO PRETO**

QUANTIDADE: 1,00 ESPÉCIE: _____ MARCA: _____ NÚMERO: _____ FEDIDO: 1158915 PESO BRUTO: 5,4000 Kg PESO LÍQUIDO: _____

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3404	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L COM FILTRO C/ PONTA DE COLETA 0490101 10330669136 DESCARPACK Lote: SBSPAA024C D.Fab: 30/04/22 D. Val: 31/03/27 0,0000Referencia: 0490101	39269030	700	5102	UN	60	5,00	0,00	0,00	300,00	300,00	54,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0.
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 300,00

LANÇADO**RECEBIDO: lúcia PAGO**

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: OC: 4019 / 4020 | () () () () () [Icms-Difal nao devido até 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)]
 DATA: 13/09/22
 SETOR: domínio

2011 10 10
06:30
DURING THE
11:00
11:00
11:00

BEFORE
11:00
11:00
11:00
11:00

11:00



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29239.628927 82179.030000 1 91340000030000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 10/10/2022	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00292396-2		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 12/09/2022		Número do Documento 39368 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 12/09/2022	Valor do Documento 300,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29239.628927 82179.030000 1 91340000030000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/10/2022	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 12/09/2022		Número do Documento 39368 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/09/2022	Nosso Número 109/00292396-2
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 6,00 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,60 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/09/2022 16:25

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

4019

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 12/09/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: C/APRESENTACAO + 30	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido 14/10/22		
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 5,0000 0,0000 0,0000	300,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 300,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
300,0000	0,0000	0,0000	0,0000	300,0000



 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 29236.738927 82179.030000 3 91340000050420
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:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	504,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	504,20
Valor Pago (R\$):	504,20

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:06:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083848436
Chave de segurança:	1RGY4ME0ZSMR94E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº 369.198
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3122 0911 8726 5600 0110 5500 1000 3691 9811 0857 7470

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131224930497646 12/09/2022 16:49:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

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

CNPJ/CPF
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 12-09-2022

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

Bairro/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 16:49:34

28 | BOL=001 Venc=10/10/2022 Valor=504,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 462,20

VALOR DO ICMS
 48,89

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 505,95

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 1,75

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 504,20

RAZÃO SOCIAL
 MOVIMENTO EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &

FRETE POR CONTRA
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 34.922.709/0002-47

ENDEREÇO
 Av ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I

MUNICÍPIO
 RIBEIRAO PRETO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 797530195111

QUANTIDADE
 2,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO
 1158910

PESO BRUTO
 7,7550 Kg

PESO LÍQUIDO

COD. FROD.	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
704	ELETRODO P/ MONITORAÇÃO CARDIACA C/50 USO AD C/ ESPUMA E GEL 0610101 0010330660199 DESCARPACK Lote: SECDAA0025 D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/08/24 0,0000Referencia:0610101	90181100	200	6108	UN	6	13,70	0,00	0,00	82,20	82,20	3,29	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2362	LUVA CIRURGICA SENSITEX N. 7,5 C/ 200 PARES C/ TALCO PA 850354 / 348989 0010092410023 MUCAMBO Lote: 2232 D.Fab: 01/08/22 D.Val: 30/08/25 0,0000Referencia:PA 850354 / 348989	40151200	500	6108	UN	1	380,00	0,00	0,00	380,00	380,00	45,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3377	PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO BLOWTEX CX 144 UN 60030002 10164710067 CARBOGEL Lote: 2202952122 D.Fab: 01/02/22 D.Val: 28/02/27 1,7500 Desoneração: R\$ 1.75 4 % Vir.C/Des.: R\$ 42 Referencia:60030002	40141000	240	6108	UN	1	43,75	0,00	0,00	43,75	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

LANÇADO

RECEBIDO: Silva

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 989,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR DO ISSQN
 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 504,20

RESERVA

DATA: 13/09/22

CONVENIO 116/98 - ANEXO I, ITEM 96, DO RICMS-MG
 OC: 4019 / 4020 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.
 () () () (TOTAL COM ICMS R\$43.75 DESONERAÇÃO ISENTA DE ICMS R\$42,00) (ICMS-Difal não devido até
 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Segurança n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

SETOR: Somário



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29236.738927 82179.030000 3 91340000050420

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 10/10/2022		
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050								
Nosso Número 109/00292367-3		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 12/09/2022		Número do Documento 369198 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 12/09/2022		Valor do Documento 504,20

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29236.738927 82179.030000 3 91340000050420

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/10/2022	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 12/09/2022		Número do Documento 369198 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/09/2022	Nosso Número 109/00292367-3
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 504,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,08 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,01 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/09/2022 16:26

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

4020

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 12/09/2022
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 14/10/22		
4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 1,9000 0,0000 0,0000	380,0000
Complemento do item MUCAMBO		
83321- 1 PRESERVATIVO S/LUBRIFICAÇÃO-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	144,0000 0,2917 0,0000 0,0000	42,0048
Complemento do item		
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000 0,2740 0,0000 0,0000	82,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 504,2048
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 504,2048 0,0000 0,0000 0,0000 504,2048



 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 24108.001017 8 91340000044520
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:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boletto:	445,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	445,20
Valor Pago (R\$):	445,20

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:07:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083849202
Chave de segurança:	Z3ZRU27A7N1SNWWQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 267253
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2672 5310 0083 7234

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
135221187181286 01/09/2022 22:06:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
07.1.392.680.115

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
01/09/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
01/09/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:52

FATURA / DUPLICATA

001 10/10/2022 445,20

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
445,20	53,42	0,00	0,00	445,20
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
				445,20

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	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			2,55	2,55

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
13266	FUROSEMIDA 20MG 100/2ML GEN.-HYPOFA (Lote: 22070662, Qtde: 4, Dt Val: 31/0-7/2024 ,Data Fab: 01/08/2022)	30039086	000	5102	CX	4	111,3000	445,20	445,20	53,42		12,00	

**LAÇADO
PAGO**

CONVÊNIO/TA Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 445,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
pedido 3962
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 53,42, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 53,42
Pedido: 298244
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: 02/09/22

SETOR:

Jammacio



033-7

Recibo do Pagador

Vencimento 10/10/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 445,20	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060241080	Nº Documento 2267253U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica



033-7

Recibo de Entrega

Vencimento 10/10/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 445,20	Nosso Número 0000060241080	Nº Documento 2267253U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega



033-7

03399.01100 24500.000609 24108.001017 8 91340000044520

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					VENCIMENTO 10/10/2022	
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245	
DATA DOCUMENTO 01/09/2022	Nº DOCUMENTO 2267253U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 01/09/2022	NOSSO NÚMERO 0000060241080	
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 445,20	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,44 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO.					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MULTA/MORA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					COBRANCA SANTANDER	
Pagador/Avalista					(=) Valor Cobrado	
					CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
					CNPJ.:	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>	Emissão 02/09/2022 07:58	No. Página 1
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		No. Pedido 3962
CNPJ: 55.110.753/0001-41		
FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	
Pedido de Compra		

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 01/09/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/10/2022	

25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,1130	0,0000	0,0000	445,2000
Complemento do item					

Totais:	Total Bruto dos itens:	445,2000										
	Total Descontos dos itens:	0,0000										
	Total IPI dos itens:	0,0000										
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: left;">Total dos Itens +</td> <td style="text-align: left;">Encargo Pedido -</td> <td style="text-align: left;">Desconto Pedido +</td> <td style="text-align: left;">Frete Pedido =</td> <td style="text-align: right;">Total do Pedido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">445,2000</td> <td style="text-align: right;">0,0000</td> <td style="text-align: right;">0,0000</td> <td style="text-align: right;">0,0000</td> <td style="text-align: right;">445,2000</td> </tr> </table>			Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido	445,2000	0,0000	0,0000	0,0000	445,2000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido								
445,2000	0,0000	0,0000	0,0000	445,2000								



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 02970.983009 00010.342178 9 91340000328000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI
Nome/Razão Social:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI
CPF/CNPJ:	13.046.855/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	3.280,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.280,00
Valor Pago (R\$):	3.280,00

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:07:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083851195
Chave de segurança:	GF9U406Y1M9MVRUF

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

Mirassol
Med

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 75.110
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522.0913.0468.5500.0103.5500.1000.0751.1010.0551.8523

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

135221192386669 - 02/09/2022 17:37:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

451.039.440.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.046.855/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

02/09/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

02/09/2022

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(169)9110-0279

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:23:25

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

75110/1 - 10/10/22 - 3280,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.280,00
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				ALIQ. IPI
3.280,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

ROD. WASHINGTON LUIZ KM 17

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587.220.280.115

QUANTIDADE

20

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

233,0000

PESO LÍQUIDO

233,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODU NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
562 30049099	(+) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML BOLSA S.F.// Lote: 211822 - 31/08/2024 Qtde: 200.00 / CEST: 13.003.02	060 5405	BL	200,0000	16,4000	0,0000 0,0000%	3.280,00	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

LAÇADO
PAGO
RECEBIDO: Santa

DATA: 02/09/22
SETOR: Farmacia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pgto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG 0011-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail /
Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24
hrs. / PEDIDO 3967 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515
-Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI
10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R\$ 3280.00 / Pedidos de Venda: 70364
Tributo aproximado R\$: 441,16 Federal R\$: 436,24 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVAÇÃO FISCAL

Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI		Ag./Cod. Cedente 0111-2/2837-0		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	
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		Nosso Número 29.709.830.000-0			
Vencimento 10/10/2022	N. do Documento 75110/1NFE	Espécie R\$	Valor do Documento 3.280,00		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2022
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0
Data do Documento 02/09/2022	No. do Documento 75110/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2022	Nosso Número 29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.280,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
WWW.BB.COM.BR OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Cod. Interno: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2022
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0
Data do Documento 02/09/2022	No. do Documento 75110/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2022	Nosso Número 29.709.830.000-0
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.280,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
WWW.BB.COM.BR OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

COD. INTERNO: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/09/2022 11:55

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

3967

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS Data Ped: 02/09/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 10/10/22

40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA	200,0000	16,4000	0,0000	0,0000		3.280,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.280,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.280,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.280,0000


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 02283.220008 01902.220175 5 91340000118734
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR S.A.
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.187,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.187,34
Valor Pago (R\$):	1.187,34

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:08:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083853302
Chave de segurança:	47NC7AY8SAR27GKG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A RECIFE

RUA RIACHAO, 807
Complemento: GALPAO C MODULO 4C
MURIBECA CEP:54355-057
JABOATAO DOS GUARARAPES/PE
Fone: 8137710990

PA

ATENÇÃO CLIENTES
CONFERIR A(S) MERCADORIA(S)
JUNTO COM TRANSPORTADOR NO
ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

DANFE

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

N. 000139257
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
2622 0912 4201 6400 1048 5500 1000 1392 5719 6918 2657

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126220080540451 02/09/2022 17:20:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
070611025

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
817011026117

CNPJ
12.420.164/0010-48

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 02/09/2022	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753				BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 0161639531719			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001 10/10/2022 1.187,34									
--------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.187,34		VALOR DO ICMS 142,48		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.187,34	
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 1.187,34		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL AMPLA AGENCIAMENTO DE CARGAS EIRELI				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 29.219.812/0001-04
	ENDEREÇO RUA SARGENTO SILVINO MACEDO, 130				MUNICÍPIO RECIFE						UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 6		ESPECIE CAIXAS		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 84,0000		PESO LÍQUIDO 84,0000	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %C/MS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.	
013995	GLICOFISIOLÓGICO 1000ML CX 15 BO HALEXISTAR - HAL EXISTAR	30049099	000	6108	CX	6,0000	197,890000	1.187,34	1.187,34	0,00	142,48	0,00	12,00%	0,00%	6	0000163064	25/05/2024	25/05/2022

CONVÊNIO/T.A N° 022/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
989-0.

ATENÇÃO CLIENTES
CONFERIR A(S) MERCADORIA(S)
JUNTO COM TRANSPORTADOR NO
ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

RECEBIDO: *Sulita*
LARGADO
DATA: 02/09/2022
PAGO

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CONTA CORRENTE: 989-0.	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
-------	---------------------	------------------------	--------------------------	--------------------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DIFAL não devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 013995 Nosso Pedido: 157205 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 817011026117		Pedido: 157205 Rep.: 001241 N° da OS 000000210973 (G)		RESERVADO AO FISCO
	VALOR PAGO R\$: 1187,34		Total		6

SETOR: *Jamaisio*

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. RECIFE CNPJ: 12.420.164/0010-48		Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro. Documento 000139257	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <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)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Vencimento 10/10/2022	Valor do Documento 1.187,34	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/10/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. RECIFE - CNPJ: 12.420.164/0010-48 RUA RIACHAO, 807 - JABOATAO DOS GUARARAPES - PE 54355-057					Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 02/09/2022	Nro. Documento 000139257	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2022	Nosso Número 22832200001902220
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.187,34
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,37 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/10/2022
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. RECIFE - CNPJ: 12.420.164/0010-48 RUA RIACHAO, 807 - JABOATAO DOS GUARARAPES - PE 54355-057					Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 02/09/2022	Nro. Documento 000139257	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2022	Nosso Número 22832200001902220
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.187,34
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,37 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/09/2022 08:01

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

3968

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 291 - CM HOSPITALAR S.A RECIFE	Data Ped: 02/09/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/10/22	
41038- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000 13,1927 0,0000 0,0000	1.187,3430
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	1.187,3430
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.187,3430	0,0000	0,0000	0,0000	1.187,3430

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 29128.828927 82179.030000 9 91340000109500
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:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.095,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.095,00
Valor Pago (R\$):	1.095,00

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:08:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083855705
Chave de segurança:	0M7E949RZ0X8VQWM

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
 AÍê CAIXA: 0800 104 0104



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº 38.965
SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0911 8726 5600 0200 5500 1000 0389 6516 1640 6139

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221200515691 05/09/2022 11:35:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.872.656/0002-00

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

1883 CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
05-09-2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14.180-000

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
11:35:00

35 | BOL=001 Venc=10/10/2022 Valor=1.095,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.095,00	VALOR DO ICMS	131,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.095,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.095,00

RAZÃO SOCIAL HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10
ENDEREÇO Av INGLATERRA N. 40	MUNICÍPIO UBERLANDIA				INSCRIÇÃO ESTADUAL 0015881100069
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO 1150655	PESO BRUTO 2,1900 Kg
					PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3187	PIPERACILINA + TAZOBACTAM (GEN) 4,5G C/10 F/A PO USO AD/PED - VIA IV 400944 1004308100059 EUROFARMA Lote: 803315B D.Fab: 01/08/22 D.Val: 01/08/24 0,0000Referencia:400944	30042099	300	5102	UN	6	182,50	0,00	0,00	1.095,00	1.095,00	131,40	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\$: 1095,00

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

RECEBIDO: *[Assinatura]*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ART 54.. INCISO XIX - RICMS-SP PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%
PEDIDO 3985 | () () () () () (Icms-Difal não devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranca n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

RESERVADO AO FISCO

DATA: 06/09/22

SETOR: _____



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29128.828927 82179.030000 9 91340000109500

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista	Vencimento: 10/10/2022
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Nosso Número 109/00291288-2	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/09/2022	Número do Documento 38965 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/09/2022	Valor do Documento 1.095,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29128.828927 82179.030000 9 91340000109500

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/10/2022
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/09/2022	Número do Documento 38965 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/09/2022	Nosso Número 109/00291288-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.095,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 21,90 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,19 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 05/09/2022 11:24

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

3998

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 03/09/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	10/10/2022	
42547- 1 TAZOCIN 4,5 G	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 18,2500 0,0000 0,0000	1.095,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.095,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.095,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.095,0000



 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 29127.268927 82179.030000 6 91340000157550
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:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.575,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.575,50
Valor Pago (R\$):	1.575,50

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:08:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083857107
Chave de segurança:	9536UX0ETHP40RCS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 N° 367.914
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3122 0911 8726 5600 0110 5500 1000 3679 1412 4640 5882

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131224917611735 05/09/2022 11:12:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 05-09-2022

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180-000

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 11:12:48

35 | OUT=001 Venc=10/10/2022 Valor=1.575,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.575,50

VALOR DO ICMS

76,35

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.575,50

VALOR DA FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCRITO

0,00

CUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.575,50

RAZÃO SOCIAL

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

11.872.656/0001-10

ENDEREÇO

Av INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO

UBERLANDIA

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDO 1150632

PESO BRUTO 2,4100 Kg

PESO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2488	ENOXAPARINA (HEPARINEX) 40 MG C/ 10 SER 0,4 ML DISP SEG - IV / SC 468404 1029805080371 CRISTALIA Lote: A19008C D.Fab: 25/07/21 D.Val: 25/06/23 0,0000Referencia:468404	30049099	200	6108	UN	7	180,00	0,00	0,00	1.260,00	1.260,00	50,40	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2553	NOREFINEPRINA (GEN) 8MG C/50 AMP 4ML USO AD - VIA IV 10010038 1134301260032 HIFOLABOR Lote: AB01222M D.Fab: 25/04/22 D.Val: 31/03/24 0,0000Referencia:10010038	30049099	500	6108	UN	1	166,70	0,00	0,00	166,70	166,70	20,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2068	SULFATO DE SALBUTAMOL (AERODINI) 100 MCG/DOSE AEROSSOL X 200 DOSES 3703 1037000960033 TEUTO Lote: 3703180 D.Fab: 12/04/22 D.Val: 12/04/24 0,0000Referencia:3703	30049039	300	6108	UN	12	12,40	0,00	0,00	148,80	148,80	5,95	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 002622

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

RECEBIDO: Rom

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

AG: 3472

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 42, B.8 - RICMS-MG, PRODUTO GENÉRICO AERODINI
 PEDIDO 3985 | Valores totais do ICMS: R\$ 76,35 | DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () (ICMS-Difal não devido de 01/02/2022 (art. 150, III, b do CF - Ajuizado Mandado de Segurança n. 1011249-97.2022.8.26.0053)

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1.575,50

RESERVA PROFISSIONAL

DATA: 06/09/22

SETOR: _____

LAICADO PAGO

1000000000

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

RECEIVED

LIBRARY

1950



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29127.268927 82179.030000 6 91340000157550

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 10/10/2022
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00291272-6	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/09/2022	Número do Documento 367914 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/09/2022	Valor do Documento 1.575,50

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 29127.268927 82179.030000 6 91340000157550

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/10/2022
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/09/2022	Número do Documento 367914 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/09/2022	Nosso Número 109/00291272-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.575,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 31,51 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,15 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 05/09/2022 11:23

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

3985

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped:	03/09/2022
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
Centro de Custo					
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/10/2022				
4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ (4) FARMÁCIA	70,0000	18,0000	0,0000	0,0000	1.260,0000
Complemento do item					
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO- (4) FARMÁCIA	12,0000	12,4000	0,0000	0,0000	148,8000
Complemento do item					
34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	50,0000	3,3340	0,0000	0,0000	166,7000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.575,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
1.575,5000 0,0000 0,0000 0,0000	1.575,5000



 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 09192.762715 12711.770003 1 91340000070500
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:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Bolet	705,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	705,00
Valor Pago (R\$):	705,00

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:09:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083858884
Chave de segurança:	NPT2HUXVX7SR85XX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

CAIXA: 0800 726 0101
Assessoria com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Atendimento: 0800 725 7474
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
Nº **86.866**
SÉRIE: **0**
FOLHA: **1/1**



CHAVE DE ACESSO

3522.0914.3355.4400.0119.5500.0000.0868.6610.1356.6282

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

135221202645127 - 05/09/2022 16:11:33

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 05/09/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 05/09/2022
MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:11:08

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA/DUPLICATAS
86866/1 - 05/10/22 - 705,00

10/10/22

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
705,00	126,90	0,00	0,00	705,00
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				705,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-1-DESTINATARIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO AV 10. 1126 MUNICÍPIO RIO CLARO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento
QUANTIDADE 1 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	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
1602 30049045	BROMOPRIDA IV/IM 5MG/ML 2ML Gen. CX50AMP FRESENIUS KABI Principio Ativo: BROMOPRIDA Lote: 78RF2340 - 10/06/2024 Qtde: 6.00 Numero da FCI: 5308B2CA-C136-420A-9785-7B8214997293	500 5102	CX	6,0000	117,5000	0,0000	705,00	705,00	126,90	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\$: 705,00

BOLETO ANEXO

RECEBIDO: Ja hta

LIVRADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 3987 / PRODUTO GENEICO ALIQUOTA 12% CONFORME DECRETO 61840 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" - Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato con /

RESERVADO AO FISCO

DATA: 06/09/22

SETOR: Jarmais

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 303 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES Data Ped: 03/09/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO 10/10/2022

14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA			Não Entregou						
(4) FARMÁCIA	300,0000	2,3500	0,0000	0,0000					705,0000
Complemento do item									

Totais: Total Bruto dos itens: 705,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
705,0000	0,0000	0,0000	0,0000	705,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7		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 000/919276-			
Vencimento 10/10/2022	N. do Documento 86866/INFEH	Espécie R\$	Valor do Documento 705,00		
Recebi(emos) o bloqueto 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 10/10/2022	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 05/09/2022	No. do Documento 86866/INFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 05/09/2022	Nosso Número 000/919276-		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 705,00		
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 14,1						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 2,35						(+) 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 10/10/2022	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 05/09/2022	No. do Documento 86866/INFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 05/09/2022	Nosso Número 000/919276-		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 705,00		
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 14,1						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 2,35						(+) 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



**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 24581.601010 9 91340000333750
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:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Bolet:	3.337,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.337,50
Valor Pago (R\$):	3.337,50

Data/hora da operação: 10/10/2022 11:09:55

Código da operação:	083859757
Chave de segurança:	RVKTKGGW7RNM71YT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 267760
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2677 6010 0061 5357

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
135221203511924 05/09/2022 18:21:38

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
05/09/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
05/09/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
18:18

NATUREZA / DUPLICATA

10/10/2022 3.337,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.337,50	VALOR DO ICMS 492,99	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.337,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				3.337,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CODIGO 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 10,00	PESO LÍQUIDO 10,00

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
29839	CEFAZOLINA 1G C/50 GEN - ABL (Lote: 11-0215C, Qtde: 4, Dt Val: 30/06/2024 ,Data Fab: 01/07/2022)	30042059	000	5102	CX	4	211,0000	844,00	844,00	101,28		12,00	
15629	HYPOCINA COMPOSTA 50/5ML-HYPOFARMA (Lote: 22070611, Qtde: 6, Dt Val: 31/07/2024 ,Data Fab: 01/07/2022)	30044990	000	5102	CX	6	103,5900	621,54	621,54	111,88		18,00	
943	APRESOLINA 25MG C/20DRG - NOVARTIS (Lote: 2213195, Qtde: 6, Dt Val: 28/02/2024 ,Data Fab: 01/03/2022)	30049069	000	5102	CX	6	6,6600	39,96	39,96	7,19		18,00	
24249	TRAMADOL 50MG 60/1ML GEN-TEUTO A2 (Lote: 9068111, Qtde: 4, Dt Val: 30/06/2024 ,Data Fab: 01/06/2022)	30049039	500	5102	CX	4	238,0000	952,00	952,00	114,24		12,00	
969	XYLESTESIN 2% S/V/SP/10/20ML-CRISTA (Lote: 22050181, Qtde: 8, Dt Val: 31/05/2025 ,Data Fab: 01/05/2022)	30049043	000	5102	CX	8	110,0000	880,00	880,00	159,40		18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.

LANÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
Pedido 3986
VALOR PAGO R\$: 3337,50.
ITENS 1,4 ALIQ.12% CF LEI GENE... 16005/2015
ITENS 1 a 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 492,99, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 492,99
Pedido: 298688
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:

DATA: 06/09/22

SETOR: Jarmais

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/10/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
3.337,50				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060245816	2267760U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/10/2022	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
3.337,50	0000060245816	2267760U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 24581.601010 9 91340000333750	
LOCAL DE PAGAMENTO			PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.	
BENEFICIÁRIO			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
05/09/2022	2267760U	DM	N	05/09/2022
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	101	R\$		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 3,33 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				(=) Valor Cobrado
CNPJ.: 55.110.753/0001-41				
Pagador/Avalista				CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/09/2022 08:53
 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
3986

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 03/09/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO 10/10/2022


Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Qtd	Unit	Vlr	IPI	Desconto	Vlr.Total
15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA- (4) FARMÁCIA	200,0000	4,2200	0,0000	0,0000	0,0000	844,0000
Complemento do item						
23048- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML (4) FARMÁCIA	300,0000	2,0718	0,0000	0,0000	0,0000	621,5400
Complemento do item						
26943- 1 HIDRALAZINA 25MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	120,0000	0,3330	0,0000	0,0000	0,0000	39,9600
Complemento do item						
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	240,0000	3,9667	0,0000	0,0000	0,0000	952,0080
Complemento do item						
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- (4) FARMÁCIA	80,0000	11,0000	0,0000	0,0000	0,0000	880,0000
Complemento do item						

Totais: Total Bruto dos itens: 3.337,5080
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 3.337,5080 0,0000 0,0000 0,0000 3.337,5080



 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 00956.970867 59979.930001 1 91370000092900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	56.081.482/0001-06
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	929,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	929,00
Valor Pago (R\$):	929,00

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:10:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083860586
Chave de segurança:	03TFCK9RRGL24A3P

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



PA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA PAULO DE FRONTIM No. 025
VILA VIRGINIA - 14030-430
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.117.625
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0956 0814 8200 0106 5500 1000 1176 2510 0252 8933
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
135221245806881 - 13/09/2022 17:01:21
CNPJ / CPF
56.081.482/0001-06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582196195118
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF
56.081.482/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL
IRM STA CASA DE MISER PONTAL
CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO
13/09/2022
ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
14180-000
MUNICÍPIO
PONTAL
UF
SP
FONE / FAX
1606531719
INSCRIÇÃO ESTADUAL
TIORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **13/10/2022**
Valor **RS 929,00**

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
558,80	74,32	0,00	0,00	0,00	0,00	929,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	929,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME - RAZÃO SOCIAL
MOVIMENTE EXPRESS
FRETE POR CONTA
0-Remetente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
34.922.709/0002-47
ENDEREÇO
VIA ANHANGUERA,320
MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 797530195111
QUANTIDADE
10
ESPÉCIE
Volumes
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
115,000
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
660	FISIOLOGICO 0.9% 1000ML BOLSA PVC/JP R+ Lote: 233622 Qt: 100 Val: 29/08/24	30049099	020	5102	BO	100	9,2900	929,00	558,80	74,32			13,30	
<p>CONVÊNIO/T.A Nº <u>002122</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>989-0</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>929,00.</u></p> <p>RECEBIDO: <i>[Assinatura]</i></p>														

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PEDIDO 4001
s-8
Vendedor: 2-IGOR - VENDAS Id Mov:252893
BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 124,95 Estadual: R\$ 123,56 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) PIS E COFINS,ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFASICO
RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO
DATA: 14 / 09 / 22
SETOR: [Assinatura]

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA PAULO DE FRONTIM N° 25
Cep:14030-430 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3519-3170

Itaú Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 13/09/2022	Vencimento 13/10/2022
Pagador: IRM STA CASA DE MISER PONTAL (77) RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 117625-01	Nosso Número: 00009569	Valor do Documento: 929,00

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-0**34191.09008 00956.970867 59979.930001 1 91370000092900**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 13/10/2022
Beneficiário DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 56.081.482/0001-06					Agência/Cód.Beneficiário 0865/99799-3
Endereço RUA PAULO DE FRONTIM N° 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 13/09/2022	No. do documento 117625-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 13/09/2022	Cart./Nosso Número 109/00009569-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 929,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 3,10 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/09/2022 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

4005

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 283 - DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 08/09/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: ENTRADA 30 E 60 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 10/10/2022.	
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 9,2900 0,0000 0,0000	929,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 929,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
929,0000	0,0000	0,0000	0,0000	929,0000



 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:	03399.85426 49000.000007 54215.601011 8 91370000404372
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Bolet:	4.043,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.043,72
Valor Pago (R\$):	4.043,72

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:10:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083861337
Chave de segurança:	MLFKGVPPQP69HL32

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
 CAIXA: 0800 104 0104



NFe N°. 000.075.046
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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
N°. 000.075.046
Série 001
 Folha 1/2

3522 0904 2749 8800 0138 5500 1000 0750 4610 1785 1894
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

135221201929319 - 05/09/2022 14:47:19

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
 CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**
 DATA DA EMISSÃO: **05/09/2022**

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.: **13/10/2022**
 Valor: **RS 4.043,72**

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
3.992,42	699,67	0,00	0,00	0,00	0,00	4.043,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DISCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.043,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**
 FRETE POR CONTA: **0-Remetente**
 CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**

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

QUANTIDADE: **5** ESPECIE: **Volumes** MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **24,100** PESO LÍQUIDO: **24,100**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ Lote: 25961528 Qt: 150 Fab: 01/06/22 Val: 30/06/24	30043933	000	5102	FA	150	5.4400	816,00	816,00	146,88			18,00	
22162	BACLOFEN 10MG CT C/ 20 CP/TEUTO S+ PMC: 0.81 Lote: 2717182 Qt: 20 Fab: 01/06/22 Val: 30/06/24	30049099	000	5102	CP	20	0,1600	3,20	3,20	0,58			18,00	
45050	CARVEDILOL 3,125MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC: 2.74 Lote: 2S1632 Qt: 30 Fab: 24/01/22 Val: 24/01/24 FCI:FC00FA21-E348-4B1A-84B0-797E442C8F73	30049069	500	5102	CP	30	0,1100	3,30	3,30	0,40			12,00	
50742	CLOREXIDINA 0,5% ANTISSEPTICO 100ML ALCOOLICA TRANSP. CX C/ 48 UN/SEP O+ Lote: 0162 Qt: 48 Fab: 01/10/21 Val: 01/10/23	30049047	000	5102	UN	48	2,3000	110,40	110,40	19,87			18,00	
40263	DIPIRONA SODICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE G+ Lote: DS22F231 Qt: 20 Fab: 11/06/22 Val: 11/06/24	30039099	000	5102	FR	20	1,6500	33,00	33,00	3,96			12,00	
31769	DOCLAXIN 1000MG+200MG PO INJ CX C/ 20 FA/BLAU S- Lote: 21121153 Qt: 160 Fab: 20/12/21 Val: 20/12/23 FCI:366320D6-CA9D-456D-978A-9B073CAA7C36	30049099	500	5102	FA	160	15,7900	2.526,40	2.526,40	454,75			18,00	
48240	ENEMA JP (160+60) MG/ML FR PLAS TRANSPX125ML/JP O+ PMC: 14.88 Lote: 860721 Qt: 24 Fab: 16/06/21 Val: 16/06/23	30049099	020	5102	FR	24	5,1300	123,12	71,82	9,55			13,30	
38127	INSUNORM N 100UI/ML SUS INJ 10ML PCT C/ 10/ASPEN S+ PMC: 69.59 Lote: BF21003561 Qt: 10 Fab: 30/11/21 Val: 30/10/23	30043100	200	5102	FA	10	20,4800	204,80	204,80	36,86			18,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPLABOR G+ Lote: 031222 Qt: 30 Fab: 30/03/22 Val: 29/02/24 FCI:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30049099	500	5102	FR	30	1,0500	31,50	31,50	3,78			12,00	

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte:
 PEDIDO 3982
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1785189
 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\$ 552,46 Estadual: R\$ 520,15 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RECEBIDO: *hita*
 RESERVADO AO FISCO

DATA: 06/09/22

SETOR: Farmácia

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. 000.075.046
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0904 2749 8800 0138 5500 1000 0750 4610 1785 1894

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

135221201929319 - 05/09/2022 14:47:19

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: 22050814 Qt: 200 Fab: 09/05/22 Val: 09/05/24 FCI:08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A	30041019	500	5102	FA	200	0.9600	192,00	192,00	23,04			12,00	

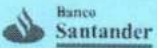
CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 4043,72

LANÇADO

PAGO

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 05/09/2022	Vencimento 13/10/2022
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 75046-01	Nosso Número: 0054215	Valor do Documento: 4.043,72

Autenticação Mecânica**033-0****03399.85426 49000.000007 54215.601011 8 91370000404372**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 13/10/2022
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 05/09/2022	No. do documento 75046-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/09/2022	Nosso Número 0054215-6
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.043,72
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 12,13 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 80,87 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/09/2022 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

3982

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 02/09/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 10/10/2022					
4300- 2 CLOREXEDINE SOL.ALCOOLICA 0,5% 100ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	48,0000	2,3000	0,0000	0,0000	110,4000
Complemento do item					
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	160,0000	15,7900	0,0000	0,0000	2.526,4000
Complemento do item					
13572- 1 BACLOFENO 10MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,1600	0,0000	0,0000	3,2000
Complemento do item					
15477- 1 CARVEDILOL 3,125MG CPR-CRP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1100	0,0000	0,0000	3,3000
Complemento do item					
21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	1,6500	0,0000	0,0000	33,0000
Complemento do item					
24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	24,0000	5,1300	0,0000	0,0000	123,1200
Complemento do item					
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	150,0000	5,4400	0,0000	0,0000	816,0000
Complemento do item					
28010- 3 INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML FR 10ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0000	20,4800	0,0000	0,0000	204,8000
Complemento do item					
28356- 1 BROMETRO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,0500	0,0000	0,0000	31,5000
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					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/09/2022 15:24

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

3982

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 02/09/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Reg-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO 10/10/2022

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.043,7200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.043,7200	0,0000	0,0000	0,0000	4.043,7200

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 02970.983009 00010.343176 4 91340000047650
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI
Nome/Razão Social:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI
CPF/CNPJ:	13.046.855/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Bolet	476,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	476,50
Valor Pago (R\$):	476,50

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:10:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083862183
Chave de segurança:	W6L27YS7E8JHL3TV

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



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 75.111
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
 3522.0913.0468.5500.0103.5500.1000.0751.1110.0551.8652

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
 135221199272464 - 05/09/2022 09:25:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 05/09/2022
 ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 05/09/2022
 MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (169)9110-0279 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:10:39

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA/DUPLICATAS

75111/1 - 10/10/22 - 476,50

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
0,00	0,00	0,00	0,00	476,50
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				ALÍQ. IPI
476,50				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 15.066.184/0001-60
 ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE, 2260 MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.598.751.114
 QUANTIDADE 3 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 47,0500 PESO LÍQUIDO 47,0500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
14221 30049069	(+) CLORPROMAZINA 25 MG (5MG/ML) IM AMP. 5 ML (C1)// Lote: 21101787 - 31/10/2023 Qtde: 50.00 Lista: C1 / CEST: 13.002.00	060 5405	AP	50,0000	1,6500	0,0000 0,0000%	82,50	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00
20533 30049045	(-) PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS FR. 10 ML (TYLMAX) Lote: 0012021 - 28/02/2024 Qtde: 30.00	060 5405	FR	30,0000	2,2000	0,0000 0,0000%	66,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00
562 30049099	(+) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML BOLSA S.F// Lote: 211822 - 31/08/2024 Qtde: 20.00 / CEST: 13.003.02	060 5405	BL	20,0000	16,4000	0,0000 0,0000%	328,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002122

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0.

RECEBIDO: *Sakita*



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pgtg no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail /
 Prezado Cliente - Qualquer Divergência em relação a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24
 hrs. / PEDIDO 3990 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515
 -Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI
 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R\$ 476.50 / Pedidos de Venda: 70367
 Tributo aproximado R\$: 64,09 Federal R\$: 61,44 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVA DE CANCELAMENTO FISCO

DATA: 08/09/2022

SETOR:

1000
1000
1000
1000
1000

1000
1000
1000
1000

Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI		Ag./Cod. Cedente 0111-2/2837-0		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		
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		Nosso Número 29.709.830.000-0				
Vencimento 10/10/2022	N. do Documento 75111/INFE	Espécie R\$	Valor do Documento 476,50			
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador		

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2022	
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0	
Data do Documento 05/09/2022	No. do Documento 75111/INFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 05/09/2022	Nosso Número 29.709.830.000-0	
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 476,50	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180000 - PONTAL - SP				Cod. Interno: 00002624 CNPJ: 55110753000141		
Sacado / Avalista:						

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

00190.00009 02970.983009 00010.343176 4 91340000047650

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2022	
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0	
Data do Documento 05/09/2022	No. do Documento 75111/INFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 05/09/2022	Nosso Número 29.709.830.000-0	
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 476,50	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180000 - PONTAL - SP				COD. INTERNO: 00002624 CNPJ: 55110753000141		
Sacado / Avalista:						

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/09/2022 08:41

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

3990

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS	Data Ped: 03/09/2022
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr. Total
Observação do Pedido	VCTO 10/10/2022	
18171- 1 CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML-AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 1,6500 0,0000 0,0000	82,5000
Complemento do item		
36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 2,2000 0,0000 0,0000	66,0000
Complemento do item		
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000 16,4000 0,0000 0,0000	328,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 476,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

476,5000 0,0000 0,0000 0,0000 476,5000



 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 03725.232718 12411.700003 1 91360000388080
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:	12/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	3.880,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.880,80
Valor Pago (R\$):	3.880,80

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:11:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083863083
Chave de segurança:	2A5HRYT46PTZGACS

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



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 28.855
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO
3122.0932.7578.2400.0105.5500.1000.0288.5510.1356.3038

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
131224914590986 - 02/09/2022 15:27:26

PA

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 02/09/2022

ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO CENTRO
CEP 14180-000
DATA DA SAÍDA 02/09/2022

MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716
UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 15:27:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
28855/1 - 12/10/22 - 3880,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 3.880,80	VALOR DO ICMS 465,70	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.880,80
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 3.880,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 132,0000	PESO LÍQUIDO 132,0000

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
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SODIO Lote: PR353L9 - 19/01/2024 Qtde: 12.00 Número da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A / CEST 13.004.00	500 6108	CX	12,0000	323,4000	0,0000	3.880,80	3.880,80	465,70	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3880,80

BOLETO ANEXO

RECEBIDO: Laura
LANÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 3964 / 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\$ 3880,80/ ICMS Destino: R\$ 232,85 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO

DATA: 06/09/22
SETOR: Jamirao

RECEIVED

NOV 19 1951

RECEIVED

NOV 19 1951

**CC-e Carta de Correção****Informações da NF-e**

Nº: 28855

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 02/09/2022 00:00:00

Protocolo de Autorização: 131224914590986

Data/Hora da Autorização: 02/09/2022 15:27:26

Chave de acesso: 31220932757824000105550010000288551013563038

Destinatário/Remetente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PO

Valor Total: R\$ 3.880,80

Informações da Carta de Correção

Lote: 9292

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 05/09/2022 16:04:21

Texto da Carta de Correção

TRANSPORTADORA: BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

Condições de Uso da Carta de Correção

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

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 000/372523-			
Vencimento 12/10/2022	N. do Documento 28855/1NFE6	Espécie R\$	Valor do Documento 3.880,80		
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 12/10/2022
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 02/09/2022	No. do Documento 28855/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2022	Nosso Número 000/372523-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.880,80	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 77,62						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 12,94						(+) 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 12/10/2022
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 02/09/2022	No. do Documento 28855/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2022	Nosso Número 000/372523-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.880,80	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 77,62						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 12,94						(+) 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 02/09/2022 11:56

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

3964

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 299 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES Data Ped: 02/09/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO 10/10/2022

40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.008,00	3,8500	0,0000	0,0000	3.880,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.880,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.880,8000	0,0000	0,0000	0,0000	3.880,8000



 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 02970.983009 00010.341170 2 91340000209100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI
Nome/Razão Social:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI
CPF/CNPJ:	13.046.855/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Bolet	2.091,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.091,00
Valor Pago (R\$):	2.091,00

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:11:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083863909
Chave de segurança:	3T95V437GYNKRS79


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
 Rua Herotides Maciel de Oliveira Pontes, 949
 Bairro: Sao Bernardo IV
 15132-176 Mirassol - SP
 mirassolmed@mirassolmed.com.br
 Fone: (17)3242-1509

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 75.109
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3522.0913.0468.5500.0103.5500.1000.0751.0910.0551.8514

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
 135221192386663 - 02/09/2022 17:37:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 02/09/2022
 ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 02/09/2022
 MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (169)9110-0279 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:23:24

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP
 MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
 75109/1 - 10/10/22 - 2091,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.091,00
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				ALIQ. IPI
2.091,00				0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 1-DESTINATARIO CÓDIGO ANNT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
 ENDEREÇO ROD. WASHINGTON LUIZ KM 17 MUNICÍPIO RIO CLARO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115
 QUANTIDADE 9 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 100,3000 PESO LIQUIDO 100,3000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
3688 30049099	(+) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA S.F.// Lote: 207622 - 31/08/2024 Qtd: 170.00 /CEST: 13.003.02	060 5405	BL	170,0000	12,3000	0,0000 0,0000%	2.091,00	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\$: 2091,00

RECEBIDO: Santa Casa
 DATA: 08/09/2022
 SETOR: Farmácia

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pgtto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / FEDIDO 3969 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515 -Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R\$ 2091.00 / Pedidos de Venda: 70363 Tributo aproximado R\$: 281,24 Federal R\$: 278,10 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVA DO FISCO

Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI		Ag./Cod. Cedente 0111-2/2837-0		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		
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		Nosso Número 29.709.830.000-0				
Vencimento 10/10/2022	N. do Documento 75109/INFE	Espécie R\$	Valor do Documento 2.091,00			
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador		

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2022	
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0	
Data do Documento 02/09/2022	No. do Documento 75109/INFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2022	Nosso Número 29.709.830.000-0	
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.091,00	
			x	=		
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180000 - PONTAL - SP				Cod. Interno: 00002624 CNPJ: 55110753000141		
Sacado / Avalista:						

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/10/2022	
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0	
Data do Documento 02/09/2022	No. do Documento 75109/INFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2022	Nosso Número 29.709.830.000-0	
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.091,00	
			x	=		
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180000 - PONTAL - SP				COD. INTERNO: 00002624 CNPJ: 55110753000141		
Sacado / Avalista:						

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/09/2022 07:42
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

3969

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS	Data Ped: 02/09/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/10/2022	
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 170,0000 12,3000 0,0000 0,0000	2.091,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.091,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.091,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.091,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01229.044514 64401.550005 4 91350000092084
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:	11/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	920,84
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	920,84
Valor Pago (R\$):	920,84

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:11:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083864708
Chave de segurança:	HEHAL469M36M4UX4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

CAIXA: 0800 726 0101
Assessorias com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Atendimento: 0800 725 7474
CAIXA: 0800 104 0104



ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 32157
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO

3522 0912 9492 4000 0116 5500 1000 0321 5710 0032 2074

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

135221248899925 - 14/09/2022 09:12:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

79723283112

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

14/09/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, . .

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

14/09/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:12:35

FATURA / DUPLICATA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	11/10/2022	920,84									

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	920,84
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	920,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Emitente					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
6				0,000	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
26191	FITA PVC 45X40 FITAR TRANSPARENTE	39191010	0102	5102	UN	5,0000	3,44	0,00	17,20	0,00	0,00		0,00
26336	CADERNO BROCHURA 1/4 96F CD AZUL STIFF JANDAIA Valor BC ICMS ST Retido R\$: 8.04 Valor ICMS ST Retido: R\$ 0.50	48202000	0500	5405	UN	2,0000	4,12	0,00	8,24	0,00	0,00		0,00
20325	GRAMPO 26/06 GALVANIZADO C/5000 TOP	83052000	0102	5102	CX	12,0000	4,76	0,00	57,12	0,00	0,00		0,00
22930	CADERNO 1X1 80F CM ESPIRAL TILIBRA PEPPER MASCULINO Valor BC ICMS ST Retido R\$: 36.20 Valor ICMS ST Retido: R\$ 2.25	48202000	0500	5405	UN	5,0000	6,93	0,00	34,65	0,00	0,00		0,00
01956	CAIXA CORRESPONDENCIA TRIPLA NOVACRIL MOVEI CRIS	39261000	0500	5405	PC	1,0000	52,61	0,00	52,61	0,00	0,00		0,00
01270	PASTA CATALOGO C/50 ENVELOPES ACP FINO OF. C/VISOR PR Valor BC ICMS ST Retido R\$: 35.65 Valor ICMS ST Retido: R\$ 4.95	42021210	0500	5405	UN	5,0000	15,26	0,00	76,30	0,00	0,00		0,00
07044	PASTA POLIONDA 55MM GOLDEN VD	42021210	0500	5405	UN	5,0000	6,09	0,00	30,45	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O PRAZO DE TROCA E DEVOLUÇÃO É DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. Trib Aprox R\$ 136,81 Federal e R\$ 13,68 Estadual. NÃO GERA DÍVIDA FISCAL. 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 DE ICMS E IPI. VENDEDOR: 006-SILVANA PEDIDO(3) COMPRA: 4009

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

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0.

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 920,84.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
PAGO

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 32157
SÉRIE 1

FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3522 0912 9492 4000 0116 5500 1000 0321 5710 0032 2074

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

135221248899925 - 14/09/2022 09:12:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797223283112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.949.240/0001-16

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	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	
00389	BATERIA DURACELL 9V ALCALINA	85061031	0102	5102	UN	3,0000	26,13	0,00	78,39	0,00	0,00		0,00	
23507	PILHA PALITO AAA C/16 BLISTER ALCALINA DURACELL	85061012	0102	5102	PCT	2,0000	70,85	0,00	141,70	0,00	0,00		0,00	
23506	PILHA PEQUENA AA C/16 ALCALINA BLISTER DURACELL	85061012	0102	5102	PCT	2,0000	70,85	0,00	141,70	0,00	0,00		0,00	
03706	CORRETIVO LIQ.18ML MAXI FRAMA	38249979	0102	5102	UN	2,0000	2,07	0,00	4,14	0,00	0,00		0,00	
09053	CARBONO CIS PAPEL AZUL C/100	48169010	0102	5102	CX	1,0000	46,29	0,00	46,29	0,00	0,00		0,00	

RECEBIDO: ValériaDATA: 14 / 09 / 2022FEITOR: almorçador

**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 usar da empresa entregadora)	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 109/00012290-4		<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 11/10/2022	Número do Documento 032157NF-A	Especie Documento DM	Valor do Documento 920,84		
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

**341-7****34191.09008 01229.044514 64401.550005 4 9135000092084**

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.		Agencia / Código do Beneficiário 4516/44015-5	Vencimento 11/10/2022
Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812		Nosso número 109/00012290-4	(=) Valor do Documento 920,84
CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16	Data do Documento 14/09/2022	(-) Desconto	
Número do Documento 032157NF-A		(-) Outras Deduções/Abatimentos	
Especie Moeda R\$		(+/-) Multa/Juros	
Quantidade Moeda	(X) Valor	(=) Valor Cobrado	

Demonstrativo:

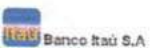
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 18,42 e juros de R\$ 9,21 ao dia.

Pedido(s) de Compra:
4009

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

Autenticacao Mecanica

RECIBO DO PAGADOR

**341-7****34191.09008 01229.044514 64401.550005 4 9135000092084**

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.		Parcela A	Vencimento 11/10/2022
Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812		CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16	Agencia / Código do Beneficiário 4516/44015-5
Data do Documento 14/09/2022	Número do Documento 032157NF-A	Especie Documento DM	Aceite NAO
Usado Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda
Data do Processamento 14/09/2022		(X) Valor	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.		(-) Valor do Documento 920,84	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 18,42 e juros de R\$ 9,21 ao dia.		(-) Desconto	
		(-) Outras Deduções/Abatimentos	
		(+/-) Multa/Juros	
		(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753. 14180000 CENTRO PONTAL SP Sacador/Avalista CPF/CNPJ			

Autenticacao Mecanica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/09/2022 13:31

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

4009

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E Data Ped: 12/09/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO 11/10/22

51081- 1 BATERIA ALCALINA 9V-UND-						Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	26,1300	0,0000	0,0000		78,3900
Complemento do item	DURACELL					
56820- 1 CADERNO CAPA DURA PEQUENO-UNIDADE-SAO						Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	4,1200	0,0000	0,0000		8,2400
Complemento do item	96 FOLHAS					
56911- 1 CADERNO ESPIRAL GRANDE-UNIDADE-SAO						Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	6,9300	0,0000	0,0000		34,6500
Complemento do item	80 FOLHAS					
57174- 1 CAIXA DE CORRESPONDENCIA TRIPLA ACRILICA-						Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	52,6200	0,0000	0,0000		52,6200
Complemento do item						
59006- 1 CARBONO AZUL-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL						Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	0,4629	0,0000	0,0000		46,2900
Complemento do item						
63733- 1 CORRETIVO LIQUIDO 18ML-UNIDADE-MARCA:						Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	2,0700	0,0000	0,0000		4,1400
Complemento do item						
66606- 1 ENVELOPE PARDO 25X35-UNIDADE-MARCA						Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	750,0000	0,3094	0,0000	0,0000		232,0500
Complemento do item						
70026- 1 FITA ADESIVA P/ESCRITORIO 45MMX45M-						Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	3,4400	0,0000	0,0000		17,2000
Complemento do item						
72308- 1 GRAMPO 26/06 C/5000 UNIDADES-CAIXA-						Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	12,0000	4,7600	0,0000	0,0000		57,1200
Complemento do item						
80639- 1 PASTA CATALOGO C/50 FOLHAS PLASTICO-						Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	15,2600	0,0000	0,0000		76,3000
Complemento do item						

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/09/2022 13:31

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

4009

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E Data Ped: 12/09/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO 11/10/22

80822- 1 PASTA POLIONDA GRANDE COM ELASTICO- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 5,0000 6,0900 0,0000 0,0000 30,4500
 Complemento do item COM ELASTICO

81474- 1 PILHA PALITO AAA-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 32,0000 4,4281 0,0000 0,0000 141,6992
 Complemento do item DURACELL

81498- 1 PILHA PEQUENA AA-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 32,0000 4,4281 0,0000 0,0000 141,6992
 Complemento do item DURACELL

Totais:

Total Bruto dos itens: 920,8484

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 920,8484 0,0000 0,0000 0,0000 920,8484



 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:	75691.32140 01417.621909 00256.160011 6 91370000061740
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
Nome/Razão Social:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
CPF/CNPJ:	26.899.530/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Bolet	617,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	617,40
Valor Pago (R\$):	617,40

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:12:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083866322
Chave de segurança:	V5NZJSYXCXUTZYN5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.003.994
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0926 8995 3000 0107 5500 1000 0039 9412 8182 0247

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. S/ ST E COM ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221250623899 14/09/2022 12:51:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664199407117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
26.899.530/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 14/09/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 14/09/2022
			HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 3994 - Valor Original: R\$ 617,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 617,40
-----------------	--

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	13/10/2022
Valor	R\$ 617,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	617,40
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
				617,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 26.899.530/0001-07
ENDEREÇO AV. ANTONIO PASCHOAL, 522		MUNICÍPIO SERTAOZINHO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 664.199.407.117
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %
1190	SACO PLASTICO 30X40KG	39232910	0102	5102	UN	15,00	29,60	0,00	444,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1860	DETERGENTE LAVA LOUCAS 500ML MINUANO	34029039	0500	5405	UN	30,00	2,38	0,00	71,40	0,00	0,00	0,00	0,00
1122	BOTA PVC CANO CURTO PRETA	64019200	0102	5102	UN	2,00	51,00	0,00	102,00	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\$: 617,40

**LANÇADO
PAGO**

RECEBIDO: duiso

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES pedido de compra 4026 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	RESERVADO AO FISCO DATA: <u>15/09/22</u> SETOR: <u>duiso</u>
--	--



Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07 ANTONIO PASCHOAL 522 JARDIM BRASILIA SERTÃOZINHO - SP 14170-000	Vencimento 13/10/2022	Valor do Documento 617,40
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/10/2022 Juros 0,17%/dia A partir 14/10/2022 multa de 5,00% Não conceder desconto.	Data de Emissão 14/09/2022	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/4176219	
	Nosso Número 2561-6	

Dados do Pagador

Nome do pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		Número do Documento 3994	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

**756****75691.32140 01417.621909 00256.160011 6 91370000061740**

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 13/10/2022
Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4176219
Data do documento 14/09/2022	N. documento 3994	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 14/09/2022	Nosso número 2561-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 617,40
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/10/2022 Juros 0,17%/dia A partir 14/10/2022 multa de 5,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL - SP 14180-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/09/2022 11:35

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

4026

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG	Data Ped: 13/09/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	15,0000 29,6000 0,0000 0,0000	444,0000
Complemento do item		
55128- 1 BOTA PLASTICA P/LIMPEZA CANO CURTO-PAR-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	2,0000 51,0000 0,0000 0,0000	102,0000
Complemento do item (1PAR 37) E (1 PAR 38) COR PRETA		
64749- 1 DETERGENTE NEUTRO 500ML-UN-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	30,0000 2,3800 0,0000 0,0000	71,4000
Complemento do item MINUANO		

Totais:

Total Bruto dos itens:

617,4000

Total Descontos dos itens:

0,0000

Total IPI dos itens:

0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
617,4000	0,0000	0,0000	0,0000	617,4000



 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:	03399.14327 85000.000142 93108.701017 1 91370000058825
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:	13/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Bolet:	588,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	588,25
Valor Pago (R\$):	588,25

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:12:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083867092
Chave de segurança:	XPCA85K4Z46RW82Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

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

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5322 0952 2027 4400 0192 5500 1000 8628 5716 1274 0594

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
 135221245518097 13/09/2022 16:25:07-03:00

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

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 13/09/2022

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 13/09/2022

MUNICIPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 01639531719

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 16:22:00

FATURA
 001
 13/10/2022
 588,25

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 588,25	VALOR DO ICMS 105,89	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 588,25
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 588,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 PVN TRANSPORTES E SERVICOS

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF
 SP

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 20,490	PESO LIQUIDO 20,490
------------------------	----------------------	--------------	------------------	-----------------------------	-------------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0001744	PAPEL GRAU CIRURGICO TUB 20CMX100M ADDPAK 335287669 xEAN: 7908267466047 Reg. Anvisa: ISENT0 - Lote: 298 410/01 - Dt. Fabric: 16/08/2022 - Dt. Valid: 02/05/2024 Marca: ADDPAK AMCOR	48525000	000	5102	RL	2,00	111,66500	223,33	223,33	40,20	0,00	18,00%	0,00%
0003462	ALGODAO HIDROFILO 500G - NATHY xEAN: 789813615005 Reg. Anvisa: 80262590001 - Lote: 1221 - Dt. Fabric: 16/12/2021 - Dt. Valid: 16/12/2026 Marca: NATHY	52030000	000	5102	PC	10,00	12,164000	121,64	121,64	21,89	0,00	18,00%	0,00%
0003462	ALGODAO HIDROFILO 500G - NATHY xEAN: 789813615005 Reg. Anvisa: 80262590001 - Lote: 1221 - Dt. Fabric: 16/12/2021 - Dt. Valid: 16/12/2026 Marca: NATHY	52030000	000	5102	PC	20,00	12,164000	243,28	243,28	43,80	0,00	18,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A Nº 002/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 588,25

LANÇADO
PAGO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 166305
 Protocolo: 135221245518097
 Pedido cliente 4021 Local de entrega OC 4021 - Nro. Pedido Interno: 166305 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO: Salta

DATA: 14/09/2022

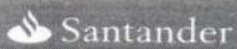
SETOR: Farmácia



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850	Nro. Documento 000862857	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL	Vencimento 13/10/2022	Valor do Documento 588,25	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 13/10/2022
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 13/09/2022	Nro. Documento 000862857
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 13/09/2022	Nosso Número 14931087
Uso do Banco Carteira RCR	Espécie R\$
Quantidade	Valor 588,25
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\$ 0,18 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000142 93108.701017 1 91370000058825

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 13/10/2022
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 13/09/2022	Nro. Documento 000862857
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 13/09/2022	Nosso Número 14931087
Uso do Banco Carteira RCR	Espécie R\$
Quantidade	Valor 588,25
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\$ 0,18 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



GET /DevMgmt/DiscoveryTree.xml
Host: 127.0.0.1:8080

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/09/2022 16:25
Empresa: FARM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
No. Pedido
4021

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 12/09/2022
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	Qt * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 14/10/22	
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 12,1641 0,0000 0,0000	364,9230
Complemento do item		
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000 111,6636 0,0000 0,0000	223,3272
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	588,2502
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
588,2502 0,0000 0,0000 0,0000	588,2502



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 03277.683003 00000.398172 6 91340000110000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDRIBEIRAO VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA HOSP
Nome/Razão Social:	MEDRIBEIRAO VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA HOSPITALA
CPF/CNPJ:	14.392.532/0001-26
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA DE MIIS 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:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Bolet	1.100,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.100,00
Valor Pago (R\$):	1.100,00

Data/hora da operação:	10/10/2022 11:13:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083867855
Chave de segurança:	MEWKRCV2AYM2W0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e**



Medribeirao Vendas e Assistencia Tecnica Hospitalar Ltda
Med Ribeirao

Rua Holanda,675 -- sala 1 - Vila Mariana
 CEP 14075-240 - Fone: (01)03638-5263 - Ribeirão Preto - SP
 daniela.acontoabilidade@hotmail.com
 Inscrição Municipal 15281301 - CPF/CNPJ 14.392.532/0001-26



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município	Data de Competência/Emissão 28/09/2022	Data de Geração da NFS-e 28/09/2022 11:35:35	Código de Verificação de Autenticidade 9F 9D 8D	Número da Nota Fiscal 336
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço Rua Ananias da Costa Freitas	Número 753	Complemento
CEP 14180-000	Cidade / UF Pontal / SP	Bairro Centro
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo		e-mail contasmedicas@iscmpontal.com.br

Descrição dos Serviços

Tipo: MONITOR MULTIPARÂMETRO
 Fabricante: DIXTAL
 Patrimônio: 002
 Modelo: DX 2023
 2- Instrumento/Equipamento
 Tipo de Serviço: Manutenção Corretiva
 Problema Reclamado: Equipamento desliga sozinho após um tempo ligado
 Descrição do Serviço:
 * -
 * - MANUTENÇÃO CORRETIVA
 * - REVISÃO NOS CHICOTES
 * - REVISÃO NOS CONECTORES
 * - CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO
 * - TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA
 * - RETRABALHO DA FONTE DE ALIMENTAÇÃO (TROCA DE COMPONENTES ELETRÔNICOS).
 * - 01 BRAÇADEIRA
 * - LIMPEZA
 * - TESTES FUNCIONAIS

**LANÇADO
 PAGO**

Rehata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	Alíquota 2,50	Item da LC116/2003 1402	Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103
Valor Total dos Serviços R\$ 1.100,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.100,00
Total do ISSQN R\$ 27,50		ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 1.100,00

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

CONVÊNIO/T.A Nº 002122

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1100,00

Caso queira pagar via Pix, use o QrCode ao lado



Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03277.683003 00000.398172 6 91340000110000		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço				
IRM STA CASA DE MIIS DE PONTAL CEP: 14180000; MUNICIPIO PONTAL; PONTAL - SP			CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00032776830000000398	336	10/10/2022	1.100,00	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço				
MEDRIBEIRAO VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA R HOLANDA 675 VILA MARIANA RIBEIRAO PRETO SP-14.075-240			CPF/CNPJ: 14.392.532/0001-26	

Agência/Código do Beneficiário
2890-8/103392-1

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03277.683003 00000.398172 6 91340000110000		
Local de Pagamento				
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.				Data de Vencimento
				10/10/2022
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ				
MEDRIBEIRAO VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA - CPF/CNPJ: 14.392.532/0001-26				Agência/Código do Beneficiário
				2890-8/103392-1
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento
28/09/2022	336	DM	N	28/09/2022
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	17	RS		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário				
JUROS: DISPENSADO				(-) Desconto/Abatimento
				0,00
				(+) Juros/Multa
				0,00
				(=) Valor Cobrado
				1.100,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM STA CASA DE MIIS DE PONTAL
CEP: 14180000; MUNICIPIO PONTAL; PONTAL - SP

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



1- Dados do Solicitante

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL/SP - CEP 14.180-000
Contato: RENATA PEREIRA , (16) 3 9531-716
CNPJ: 55110753000141

2- Instrumento/Equipamento

Tipo: MONITOR MULTIPARÂMETRO **Patrimônio:** 002
Fabricante: DIXTAL **Modelo:** DX 2023

3- Serviço Prestado

Tipo de Serviço: Manutenção Corretiva

Problema Reclamado: Equipamento desliga sozinho após um tempo ligado

Descrição do Serviço:

- -
- - MANUTENÇÃO CORRETIVA
- - REVISÃO NOS CHICOTES
- - REVISÃO NOS CONECTORES
- - CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO
- - TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA
- - RETRABALHO DA FONTE DE ALIMENTAÇÃO (TROCA DE COMPONENTES ELETRÔNICOS).
- - 01 BRAÇADEIRA
- - LIMPEZA
- - TESTES FUNCIONAIS
- -
- - O TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA garante que um equipamento eletro-médico não está fornecendo ou conduzindo correntes possivelmente danosas ao paciente e ao operador do equipamento. Desta forma, é possível verificar a importância da segurança elétrica dos equipamentos e a necessidade de realizar Testes de Segurança Elétrica (TSE) periódicos, garantindo a qualidade desses dispositivos médicos.
- - A MedRibeirão segue os basilares das normas regentes do Teste de Segurança Elétrica, criadas pela ISO (International Organization for Standardization) e IEC (International Electrotechnical Commission) - NBR IEC 60601 e 62353.
- -
- - A CALIBRAÇÃO representa o conjunto de operações que estabelece, sob condições específicas, a relação entre os valores indicados por um instrumento de medição, sistema de medição ou valores representados por uma medida materializada ou material de referência, e os valores correspondentes às grandezas estabelecidas por padrões.
- De acordo com o estabelecido na norma ISO-IEC 17025:2017, a calibração será realizada com padrões rastreáveis à RBC / INMETRO (Rede Brasileira de Calibração), ou seja, rastreabilidade metrológica dos seus resultados de medição são estabelecidas e mantidas por meio de uma cadeia ininterrupta e documentada de calibrações, cada uma contribuindo para a incerteza da medição.
- -

4- Observações

- Acessórios: cabo força, sensor de oximetria, braçadeira com cabo extensor
- -
- - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 28 DIAS

-
- - VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS
 - - PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS
 - -
 - - DADOS DO FATURAMENTO: CNPJ: 14.392.532/0001-26
 - -
-

Garantia:
Prazo de Pagamento:
Valor do Serviço:
Descontos:
Acréscimos:
Peças:
Valor Total:

12 de Dezembro de 2022
10 de Outubro de 2022
R\$ 1100.00
R\$ 0.00
R\$ 0.00
R\$ 0
R\$ 1100.00



Assinatura do Cliente
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21



Responsável Técnico
Lucas Ap. da Silva
CFT - 30610198807

20 de 09 de 22



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
14.392.532/0001-26
MATRIZ

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL**

DATA DE ABERTURA
26/09/2011

NOME EMPRESARIAL
MEDRIBEIRAO VENDAS E ASSISTENCIA TECNICA HOSPITALAR LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
MED RIBEIRAO

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação
77.29-2-03 - Aluguel de material médico

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R HOLANDA

NÚMERO
675

COMPLEMENTO
SALA 01

CEP
14.075-240

BAIRRO/DISTRITO
VILA MARIANA

MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

UF
SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO
FINANCEIRO@MEDRIBEIRAO.COM

TELEFONE
(16) 3638-5263

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

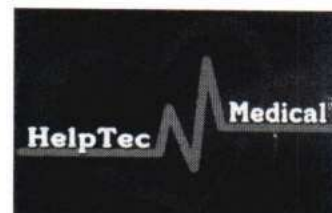
DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
26/09/2011

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

HELP TEC MEDICAL
COMERCIO E SERVIÇOS LTDA-ME



SANTA CASA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Endereço: R. Ananias da Costa Freitas, 691-705 - Jardim Res., Pontal - SP

ORÇAMENTO

Equipamento: Monitor multiparamétrico	Modelo: DX 2023	Patrimônio: -	Nº serie:
Mão de obra: Limpeza interna, troca de componentes eletrônicos, calibração. Peça: 01 Braçadeira			

VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO: R\$1.250,00

Validade da Proposta: 30 dias

Pagamento: 30 dias

Prazo de entrega: 30 dias

Campinas, 29 de agosto de 2022.

JOÃO LUIZ

Joao Luiz

CPF: 526.901.136-00

Rua Estanislau F. Camargo nº 18
Jd Nossa Senhora Auxiliadora
Campinas- SP CEP 13075-575
CNPJ: 23.726.076/0001-02



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 23.726.076/0001-02 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/11/2015
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL
HELP TEC MEDICAL COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HELP TEC	PORTE ME
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO R ESTANISLAU FERREIRA CAMARGO	NÚMERO 18	COMPLEMENTO *****
--	---------------------	-----------------------------

CEP 13.075-575	BAIRRO/DISTRITO JARDIM NOSSA SENHORA AUXILIADORA	MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP
--------------------------	--	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO ASSEMP@ASSEMP.ADV.BR	TELEFONE (10) 3295-3938/ (19) 3294-4498
--	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/11/2015
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
-----------------------------------	---



Hospeq

EQUIPAMENTOS MÉDICOS

ORÇAMENTO / ORDEM DE SERVIÇO

DADOS DO CLIENTE

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: Rua Ananias Costa Freitas, nº 753 - Centro - Pontal/SP
A/C Renata
TELEFONE: (16) 3953-1716

Ribeirão Preto, 26 de agosto de 2022
Nº Orçamento: 4734

EQUIPAMENTO

Equipamento	Modelo	Marca	Patrimônio	N. Série
Monitor Multiparâmetro	DX 2023	Dixtal		

DEFEITO RELATADO

Desliga sozinho

RELAÇÃO DE SERVIÇOS REALIZADOS

Serviço	Qtde / hr.	Valor Unitário	Valor Total
Manutenção corretiva - Conserto interno - Testes - Calibração - 01 Braçadeira	1	R\$ 1.280,00	R\$ 1.280,00

Condições Gerais

Forma de pagamento: Boleto bancário

Pagamento: 28 dias

Validade desta Proposta: 30 dias

Prazo de entrega: 30 dias



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 07.580.387/0001-41 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 12/07/2005
NOME EMPRESARIAL HOSPEQ ASSISTENCIA TÉCNICA E REPRESENTACAO LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HOSPEQ	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.14-1-00 - Representantes comerciais e agentes do comércio de máquinas, equipamentos, embarcações e aeronaves (Dispensada *) 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R MEXICO	NÚMERO 1141	COMPLEMENTO SLJ
CEP 14.075-230	BAIRRO/DISTRITO VILA MARIANA	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO
		UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO FINANCEIRORP@HOSPEQ.COM.BR	TELEFONE (16) 3832-0538	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/07/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

(*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

**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 LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R\$ 1.398,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	52646
Histórico:	

Data de débito:	10/10/2022
Data / Hora da operação:	10/10/2022 11:04:40

Código da operação: 00123496
Chave de segurança: 3P6A8GRL7XMZAWV

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.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Atendimento: 0800 725 7474

CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000052646 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA R HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 SERTAOZINHO/SP Fone: 1639422771	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> I 1-SAÍDA N. 000052646 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3522 0907 7786 9800 0110 5500 1000 0526 4611 3132 5488	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221244058363 13/09/2022 13:26:39
---	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 13/09/2022
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA ENTRADA/SAÍDA 13/09/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		CEP 14180-000		HORA ENTRADA/SAÍDA 13:25:48
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA 001 14/10/2022 1.398,13										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.398,13
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.398,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO R HUMBERTO ORTOLAN, 1290		MUNICÍPIO SERTAOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 171	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1095	PA DE LIXO PLASTICA C/ CABO LONGO	82011000	0400	5102	UN	2,0000	4,8900	9,78	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1350	INSETICIDA SPRAY - INSE CT FREE	38089119	0102	5102	UN	3,0000	7,4900	22,47	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1242	PAPEL HIG. FLS. DUPLA C / 4 ROLOS - QUALITE	48181000	0500	5405	FR	80,0000	5,0000	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
841	RODO DE ESPUMA COM CABO ED MADEIRA 1,20	96039000	0102	5102	UN	6,0000	7,7800	46,68	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1216	PAPEL TOALHA INTERE. 10 0% CEL. C/ 1.000 FLS - SERTPEL	48182000	0500	5405	PCT	80,0000	11,4900	919,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVÊNIO T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

LANÇADO
PAGO

CALCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR DO ISSQN
AG: 3472	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
CONTA CORRENTE: 989-0	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Trib aprox R\$ 321,16 Federal Fonte: IBPT	
Protocolo: 135221244058363	
Fatura: 1) 14/10/2022 1.398,13 -> PAGTO: 31D - 14/10/2022 - DEPOSITO	

-> BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE: 37.942-5	
PEDIDO COMPRA: 4024	
RESERVADO AO FISCAL	
DATA: 15/09/22	
EFETOR: <i>Limpeza</i>	

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/09/2022 09:56

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

4024

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E		Data Ped: 13/09/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4154- 1 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-PACOTE			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	80,0000	5,0000	0,0000	0,0000	400,0000
Complemento do item QUALITE					
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	80,0000	11,4900	0,0000	0,0000	919,2000
Complemento do item 100%					
4160- 1 RODO ESPUMA -UNIDADE-			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	6,0000	7,7800	0,0000	0,0000	46,6800
Complemento do item					
4685- 1 INSETICIDA AEROSOL-UNIDADE-			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	3,0000	7,4900	0,0000	0,0000	22,4700
Complemento do item					
4737- 1 PÁ DE LIXO C/ CABO-UNIDADE-			Não Entregou		
(32) LIMPEZA	2,0000	4,8900	0,0000	0,0000	9,7800
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.398,1300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.398,1300	0,0000	0,0000	0,0000	1.398,1300



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PROD FARMAC LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 741,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/10/2022
Data / Hora da operação:	10/10/2022 11:04:25

Código da operação:	00123722
Chave de segurança:	0UMG90CYTSTEVEXT

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.

CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 000.233.195
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3522 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2331 9511 1734 0327
 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 310049440111 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 49.228.695/0001-52
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221200169794 05/09/2022 10:54:47

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**
 ENDEREÇO: **Rua Ananias Costa Freitas, 753**
 BAIRRO: **Centro**
 MUNICÍPIO: **Pontal**
 FONE / FAX: **(16)3953-1716**
 CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**
 DATA DE EMISSÃO: **05/09/2022**
 CEP: **14180-000**
 DATA DE SAÍDA: **05/09/2022**
 ESTADO: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **SP**
 HORA DE SAÍDA:

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	10/10/2022	227,37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
227,37	40,93	0,00	0,00	227,37
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				227,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME**
 ENDEREÇO: **RUA MARIA CERON VOLPE, 2260**
 QUANTIDADE: **3** ESPÉCIE: **Caixa(s)** MARCA: **Caixa(s)**
 FRETE POR CONTA: **0** CODIGO ANTT: **0** PLACA VEÍCULO: **0** UF: **SP** CNPJ: **15.066.184/0001-60**
 MUNICÍPIO: **SÃO JOSÉ DO RIO PRETO** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **647598751114**
 NUMERAÇÃO: **0** PESO BRUTO: **14,00** PESO LIQUIDO: **0,00**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
035884	INDAHEX 0,2% (CLOREXIDINA) AQUOSA TOPICA 1L Lote:021.05/22 Qtde: 12 Venc: 31/05/2024	2925.29.23	000	5102	FR	12,00	7,0100	84,12	0,00	84,12	15,14	0,00	18,00	0,00
036137	BENEUM(TIAMINA/VIT.B1)300MG 30CP Lote:43770089 Qtde: 1 Venc: 30/06/2023	3004.50.90	000	5102	CX	1,00	15,1500	15,15	0,00	15,15	2,73	0,00	18,00	0,00
050214	INS.HUM.NOVOLIN R 100UI 10ML(*) Lote:S6EF29 Qtde: 6 Venc: 30/09/2023	3004.31.00	200	5102	FA	6,00	21,3500	128,10	0,00	128,10	23,06	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\$: 227,37

**LANÇADO
 PAGO**

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

RECEBIDO: [assinatura]

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Lista Positiva 128,10 Lista Negativa 15,15 Lista Neutra 84,12
 Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B+GELADEIRA
 Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
 PED. N 3989/2022
 Cliente: 529 Pedido: 584971

RESERVADO AO FISCO
DATA: 08/09/22
SETOR: farmacia

SETOR: Jamacia

DATA: 06 / 09 / 2022

RECEBIDO: le

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/09/2022 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

3989

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 03/09/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VCTO 10/10/2022	
28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000 21,3500 0,0000 0,0000	128,1000
Complemento do item		
43175- 1 TIAMINA 300MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 0,5050 0,0000 0,0000	15,1500
Complemento do item		
62169- 2 CLOREXIDINA SOL.AQUOSA 0,2% 1000ML-LITRO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000 7,0100 0,0000 0,0000	84,1200
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 227,3700

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
227,3700	0,0000	0,0000	0,0000	227,3700



 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 **1**

Nº: 000.233.617
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2336 1711 7672 8108

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
135221248911514 14/09/2022 09:14:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
14/09/2022

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
14/09/2022

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	14/10/2022	514.41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
514,41		80,19	0,00	0,00	514,41
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		514,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

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

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF
CNPJ
15.066.184/0001-60

ENDEREÇO
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260

MUNICÍPIO
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
10,00

PESO LIQUIDO
0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
054210	SONDA ASP.TRAQUEAL N.18 LAR Lote:2075 Qtde: 24 Venc: 30/01/2026	9018.39.29	000	5102	PCT	24,00	0,7437	17,85	0,00	17,85	3,21	0,00	18,00	0,00
055683	SERINGA DESC.60ML S/AG BICO LUER LOCK Lote:J1067 Qtde: 50 Venc: 30/06/2027	9018.31.19	100	5102	PCT	50,00	1,7800	89,00	0,00	89,00	11,84	0,00	13,30	0,00
055772	AGULHA DESC.25X7 100UN-SR Lote:I407 Qtde: 20 Venc: 31/05/2026	9018.32.19	100	5102	CX	20,00	8,7400	174,80	0,00	174,80	23,25	0,00	13,30	0,00
061876	TUBO(SONDA) ENDO.C/B 7,5 GLOMED Lote:20210625 Qtde: 20 Venc: 24/06/2026	9018.39.29	100	5102	PCT	20,00	4,4700	89,40	0,00	89,40	16,09	0,00	18,00	0,00
062021	FRALDA BIGFRAL CLASSICA G 7 UN Lote:--- Qtde: 8 Venc: 31/03/2024	9619.00.00	500	5102	PCT	8,00	17,9200	143,36	0,00	143,36	25,80	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\$: 514,40.

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

RECEBIDO: Zatiana

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 371,05 Lista Neutra 143,36
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 4018/2022

RESERVADO AO FISCO

DATA: 15 / 9 / 22

SETOR: Farmacia

Cliente: 529 Pedido: 585458

Impresso em 14/09/2022 09:15:48 por Ana Claudia

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

2010

2010

2010

LA COMISIÓN DE
CONSERVACIÓN DE
LOS MONUMENTOS
NACIONALES

EN LA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/09/2022 16:25

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4018

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 12/09/2022	
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 14/10/22					
4045- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC.N.18-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	24,0000	0,7437	0,0000	0,0000	17,8488
Complemento do item					
4357- 1 SERINGA 60 ML BICO LUER LOOK-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,7800	0,0000	0,0000	89,0000
Complemento do item					
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA					
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,0874	0,0000	0,0000	174,8000
Complemento do item					
71183- 3 FRALDA GERIATRICA DESC. TAMANHO G-PACOTE-					
(4) FARMÁCIA	8,0000	17,9200	0,0000	0,0000	143,3600
Complemento do item					
87816- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,4700	0,0000	0,0000	89,4000
Complemento do item					

Totais:

		Total Bruto dos itens:		514,4088
		Total Descontos dos itens:		0,0000
		Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
514,4088	0,0000	0,0000	0,0000	514,4088



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIB DE PROD HOSPITALAR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 981,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	014449
Histórico:	

Data de débito:	10/10/2022
Data / Hora da operação:	10/10/2022 11:04:09

Código da operação:	00124036
Chave de segurança:	ZS2A0UJKQY1YAJWF

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.

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

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.014.449

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0917 4418 3900 0168 5500 1000 0144 4916 5184 2477

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

135221223456267 09/09/2022 10:42:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF/Estrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

09/09/2022

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 10/10/22 R\$ 981,52

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
981,52	145,21	0,00	0,00	181,04	981,52
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	981,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

17.441.839/0001-68

ENDEREÇO

RUA TAMBAU ,358

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
3M0041	MASCARA DESC. PFF2 REF. 9920-H 3M	63079010	000	5102	UN	50	6,24	312,00	312,00	56,16	18,0	67,55
VM0005 (2.)	VALVULA REDUTORA CIL 1 MAN C/FLUXOMETRO CB LG O2 COD: 5073 PROTEC - Lote * Data Venc.: 096008001 *	90262090	000	5102	UN	2	334,76	669,52	669,52	89,05	13,3	113,49

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 981,52

RECEBIDO: ValériaDATA: 12 / 09 / 2022SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2-... - - PEDIDO N. 3937 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
PAGO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/09/2022 08:28

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

3973

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 02/09/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/10/2022	
77631- 1 MASCARA PROT.P/ TUBERC.N95 S/VALVULA-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000 6,2400 0,0000 0,0000	312,0000
Complemento do item	3M 9920-H	

Totais:

Total Bruto dos itens: 312,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
312,0000	0,0000	0,0000	0,0000	312,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Pedido de Compra


Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS Data Ped: 05/09/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VCTO 10/10/2022

93580- 1 VALVULA REDUTORA DE CILINDRO C/FLUXOMETRO-	2,0000	334,7600	0,0000	0,0000	669,5200
(3) ALMOXARIFADO					

Complemento do item

Totais:	Total Bruto dos itens:	669,5200
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
669,5200	0,0000	0,0000	0,0000	669,5200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0111 / 00000028370-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MED EIRELI
CPF/CNPJ:	13.046.855/0001-03
Valor:	R\$ 381,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	75197
Histórico:	

Data de débito:	10/10/2022
Data / Hora da operação:	10/10/2022 11:03:53

Código da operação: 00124339
Chave de segurança: 52G8UL51URP89SGC

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
Duvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

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

Mirassol Med

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 75.197
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522.0913.0468.5500.0103.5500.1000.0751.9710.0552.2859

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

135221295254949 - 22/09/2022 16:40:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

451.039.440.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.046.855/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

22/09/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

22/09/2022

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(169)9110-0279

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:23:10

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

FATURA/DUPLICATAS

75197/1 - 13/10/22 - 381,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

OP: 003

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

381,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO IPI

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

381,20

ALIQ. IPI

0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,8750

PESO LÍQUIDO

2,8750

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
102 30049099	(+) AGUA DESTILADA AMP. PLAST. 10 ML C/ 200 AMP. (2743)// Lote: 1080533 - 31/08/2023 Qtde: 1.00 /CEST: 13.003.00	060 5405	CX	1,0000	128,0000	0,0000 0,0000%	128,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00
2142 28470000	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES FR. 100 ML (4789) Lote: 2202945 - 31/08/2025 Qtde: 48.00	060 5405	FR	48,0000	2,8000	0,0000 0,0000%	134,40	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00
2654 30042099	(+) NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP. ORAL 50 ML// Lote: 21K12G - 31/05/2023 Qtde: 2.00 /CEST: 13.002.00	060 5405	FR	2,0000	8,4000	0,0000 0,0000%	16,80	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00
542 30049029	(+) IBUPROFENO 50 MG/ML SUSP. ORAL FR 30 ML (IBUPROTRAT)// Lote: 13079 - 30/04/2024 Qtde: 20.00 /CEST: 13.003.01	060 5405	FR	20,0000	5,1000	0,0000 0,0000%	102,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00

RECEBIDO:

Raquele

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pgto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail /
Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24
hrs. / PEDIDO / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515
-Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI
10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R\$ 246,80 / Pedidos de Venda: 70447
Tributo aproximado R\$: 51,27 Federal R\$: 55,47 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

DATA:

23 / 09 / 22

SETOR:

Farmácia

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/09/2022 07:37

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

4048

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS	Data Ped: 21/09/2022
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	200,0000	0,6400 0,0000 0,0000 128,0000
Complemento do item		
27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	5,1000 0,0000 0,0000 102,0000
Complemento do item		
33844- 2 NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL FR 50ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000	8,4000 0,0000 0,0000 16,8000
Complemento do item		
47405- 4 AGUA OXIGENADA 10V ANTISSEPTICO FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	48,0000	2,8000 0,0000 0,0000 134,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 381,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
381,2000	0,0000	0,0000	0,0000	381,2000



 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 21206.424521 20530.260007 3 91340000081500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FUTURA COM PROD MEDICOS
Nome/Razão Social:	FUTURA COM PROD MEDICOS
CPF/CNPJ:	08.231.734/0001-93
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:	10/10/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2022
Valor Nominal do Boleto:	815,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	815,00
Valor Pago (R\$):	815,00

Data/hora da operação: 10/10/2022 11:09:09

Código da operação: 083857856
Chave de segurança: OQCTRV6WJ2H6SCMH

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



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 109.305

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



989-0

Chave de Acesso da NF-e

3522090823173400019355000001093051001306840

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

135221203111415

05/09/2022 17:10

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

Data da Emissão

05/09/2022

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14180-000

Data de Saída/Entrada

05/09/2022

Município

PONTAL

Fone/Fax

(16)039531716

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 109.305/ 1 Valor: 815,00 Vencto. 03/10/2022

10/10/22

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS

815,00

Valor do ICMS

142,82

Base de Cálculo de ICMS Sub

0,00

Valor do ICMS Sub

0,00

Valor Total dos Produtos

815,00

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

815,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta
1 - emitente
2 - destinatário

1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

1

Espécie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

7,800

Peso Líquido

7,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R.UNIT.	VL.R.TOTAL	BC.ICMS	VL.R.ICMS	VL.R.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
50135	LORATADINA 1MG/ML 100ML "GENERIC" PRATI, DONADUZZI Lote: 22H96E Val: 31/08/2024	30049069	000	5102	FR	10,00	3,807000	38,07	38,07	4,57		12,0	
567508	CARVEDILOL 6,25MG CMP CX C/30 "GENERIC" EMS Lote: 2U8747 Val: 30/04/2024	30049069	000	5102	CX	3,00	3,669600	11,01	11,01	1,32		12,0	
569248	CEFTRIAXONA 1G PO LIOF IV C/50FA "CEFTRIONA" FRESENIUS/NOVAFARMA Lote: 78QK4290 Val: 27/10/2023 Lote: 78QK4290 Val: 31/10/2023	30042059	000	5102	CX	4,00	187,579800	750,32	750,32	135,06		18,0	
53357	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL 20ML "GENERIC" (B1) HIPOLABOR Lote: 0825/22 Val: 31/07/2024	30049069	000	5102	FR	6,00	2,800000	15,60	15,60	1,87		12,0	

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

CENTRO

14180-000

PONTAL SP

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

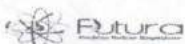
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 815,00

RECLAMAÇÕES
EM ATÉ 24hs



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 109.305

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35220908231734000193550000001093051001306840

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

135221203111415

05/09/2022 17:10

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

87.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 815,00.

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

RECEBIDO: pat

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

V.85 ERICK WILSON FAHL ME (ERICK FA

REG.:Ribeirão Preto

N/P.127.233

Reservado ao FISCO

DATA: 8/19/2022

OC VIA E-MAIL

SETOR: pat

RECEBIDO

1912

RECEBIDO

1912

RECEBIDO

AMOROSO
 EN EL
 DIA DE
 LA...
 ...
 ...

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/10/2022
Beneficiário FUTURA COM PROD MEDICOS CNPJ 08.231.734/0001-93					Agência/Código Beneficiário 4522/05302-6
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA DOUTOR GUALTER NUNES 100 CH JUNQUEIRA TATUI SP 18271 210					
Data do documento 06/09/2022	No. Do documento 109305/1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 06/09/2022	Nosso Número 109/00212064-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 815,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,24 AO DIA APOS 10/10/2022 MULTA DE 16,30					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 055110753000141 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 CENTRO PONTAL SP Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 21206.424521 20530.260007 3 91340000081500

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/10/2022
Cedente FUTURA COM PROD MEDICOS CNPJ 08.231.734/0001-93					Agência/Código Cedente 4522/05302-6
Data do documento 06/09/2022	No. Do documento 109305/1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 06/09/2022	Nosso Número 109/00212064-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 815,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,24 AO DIA APOS 10/10/2022 MULTA DE 16,30					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 055110753000141 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 CENTRO PONTAL SP Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/09/2022 08:49
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
3988

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E Data Ped: 03/09/2022
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido VCTO 10/10/2022

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Qtd	Unit	IPI	Desconto	Total
4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO- (4) FARMÁCIA	10,0000	3,8070	0,0000	0,0000	38,0700
Complemento do item					
15489- 1 CARVEDILOL 6,25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	90,0000	0,1223	0,0000	0,0000	11,0070
Complemento do item					
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIM)- (4) FARMÁCIA	200,0000	3,7516	0,0000	0,0000	750,3200
Complemento do item					
17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO- (4) FARMÁCIA	6,0000	2,6011	0,0000	0,0000	15,6066
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 815,0036
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
815,0036 0,0000 0,0000 0,0000 815,0036



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**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:**

858700000669 323303852222 930701222920 382826140509

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 6.632,33**Data de débito:** 20/10/2022**Data/hora da operação:** 20/10/2022**Código da operação:** 00414471**Chave de segurança:** H5GTGUHKWK2FN4WU

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
30/09/2022

Data de Vencimento
20/10/2022

Número do Documento
07.01.22292.3828261-4

Pagar este documento até

20/10/2022

Observações
CONVENIO 002/2022 - PONTAL

Valor Total do Documento

6.632,33

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	6.632,33			6.632,33
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 09/2022 Vencimento 20/10/2022				
	Totais	6.632,33	0,00	0,00	6.632,33

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 6632,33

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000066 9 32330385222 2 93070122292 0 38282614050 9



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22292.3828261-4
Pagar até: 20/10/2022
Valor: 6.632,33

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000989-0**Representação numérica do código de barras:**

858000000216 394603852227 930701222920 382581445418

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 2.139,46**Data de débito:** 20/10/2022**Data/hora da operação:** 20/10/2022**Código da operação:** 00414628**Chave de segurança:** PJFK50GLQCNR0GH2

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

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 30/09/2022	Data de Vencimento 20/10/2022	Número do Documento 07.01.22292.3825814-4	Pagar este documento até 20/10/2022
Observações CONVENIO 002/2022 - PONTAL			Valor Total do Documento 2.139,46
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.139,46			2.139,46
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 09/2022 Vencimento 20/10/2022				
	Totais	2.139,46	0,00	0,00	2.139,46

**LANÇADO
PAGO**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2139,46

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000021 6 39460385222 7 93070122292 0 38258144541 8



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22292.3825814-4
Pagar até: 20/10/2022
Valor: 2.139,46

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000989-0**Representação numérica do código de barras:**

858400000671 845603852220 930716222930 598968147154

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 6.784,56**Data de débito:** 20/10/2022**Data/hora da operação:** 20/10/2022**Código da operação:** 00414976**Chave de segurança:** 5FVC53WS6A3FLT86

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 Setembro/2022	Data de Vencimento 20/10/2022	Número do Documento 07.16.22293.5989681-4	Pagar este documento até 20/10/2022
Observações Nº Recibo Declaração: 50000082691292			Valor Total do Documento 6.784,56

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.784,56			6.784,56
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:09/2022 Vencimento:20/10/2022				
	Totais	6.784,56			6.784,56

LANÇADO

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 6784,56

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000067 1 84560385222 0 93071622293 0 59896814715 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.22293.5989681-4
Pagar até: 20/10/2022
Valor: 6.784,56

Pague com o PIX



NPJ: 55.110.753/0001-41
 Cálculo: Folha Mensal, Complementar e CCT
 Competência: 09/2022
 Complemento: Todos

Emissão: 20/10/2022
 Horas: 09:08:00

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
Departamento: 41 - URG/EMERGENCIA							
Folha Mensal							
EMPREGADOS							
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	4.001,35	0,00	0,00	0,00	9,91	396,3
18	CELIO FLAVIO MANTOVANI	2.626,74	0,00	0,00	0,00	8,54	224,2
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	2.075,51	0,00	0,00	0,00	8,12	168,6
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	3.365,20	0,00	0,00	0,00	9,30	312,8
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	2.585,30	0,00	0,00	0,00	8,48	219,2
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	7.087,22	191,26	0,00	0,00	11,38	828,3
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	5.493,25	0,00	0,00	0,00	11,02	605,2
49	GILMAR DOS SANTOS	4.233,24	0,00	0,00	0,00	11,34	428,8
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.814,64	0,00	0,00	0,00	8,00	145,1
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.518,16	0,00	0,00	1.518,16	7,80	118,4
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.543,46	0,00	0,00	56,47	7,82	120,7
68	JOSE DOS SANTOS	7.021,74	0,00	0,00	0,00	11,67	819,2
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.966,66	0,00	0,00	0,00	8,08	158,8
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.678,15	0,00	0,00	0,00	7,92	132,8
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	4.159,30	0,00	0,00	0,00	10,48	418,4
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	6.096,43	0,00	0,00	0,00	11,31	689,6
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	4.181,86	0,00	0,00	0,00	10,08	421,6
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.834,24	0,00	0,00	0,00	8,01	146,9
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	5.401,18	0,00	0,00	0,00	10,97	592,3
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	3.005,67	0,00	0,00	0,00	8,97	269,6
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.809,92	0,00	0,00	0,00	8,00	144,7
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	5.368,48	0,00	0,00	0,00	10,95	587,7
134	ROSELI ELIAS	2.626,75	0,00	0,00	0,00	8,54	224,2
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.543,10	0,00	0,00	56,47	7,82	120,6
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.544,16	0,00	0,00	0,00	7,82	120,7
Empregados: 25		Total:	84.581,71	191,26	0,00	1.631,10	8.415,6
Contribuintes: 0		Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Total: 25		Total:	84.581,71	191,26	0,00	1.631,10	8.415,6

Resumo das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	84.581,71	191,26	8.415,66	0,00	0,00	0,00	1.631,10	0,00	6.784,5

**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:**

858300000530 551003852225 930701222939 604951808142

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 5.355,10**Data de débito:** 20/10/2022**Data/hora da operação:** 20/10/2022**Código da operação:** 00415117**Chave de segurança:** VQKCLWLZ9U01M23H

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
30/09/2022

Data de Vencimento
20/10/2022

Número do Documento
07.01.22293.6049518-0

Pagar este documento até

20/10/2022

Observações
URG/EMERGENCIA - PONTAL

Valor Total do Documento

5.355,10

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	5.355,10			5.355,10
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 09/2022 Vencimento 20/10/2022				
	Totais	5.355,10	0,00	0,00	5.355,10

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 5355,10.

SENDA (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

20/10/2022 09:30:58

8583000053 0 55100385222 5 93070122293 9 60495180814 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8583000053 0 55100385222 5 93070122293 9 60495180814 2

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.22293.6049518-0
Pagar até: 20/10/2022
Valor: 5.355,10

Pague com o PIX



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 1.877,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	23059
Histórico:	

Data de débito:	24/10/2022
Data / Hora da operação:	24/10/2022 10:05:05

Código da operação:	00108816
Chave de segurança:	E91PEUSA0974H2WT

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: 23059	Data Emissão: 19/10/2022	Chave: OCCXQLPD
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho
Competência: 10/2022 Data Prestação: 19/10/2022

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Simples Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, 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 exame de Alto Custo no mês 09/2022 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 326,20

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1877,00

LANÇADO
PAGO

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	30,00	PIS	13,00	COFINS	60,00	CSLL	20,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO					
2.000,00	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	2.000,00	Alíquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	40,00							1.877,00	

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

Recortar Aqui

Data Emissão 19/10/2022	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 23059	
Chave OCCXQLPD	
Local / Data	Assinatura

9-162000291-6
2129
33

APR 11 1962
LIBRARY
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
SAN DIEGO
CALIFORNIA

**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\$ 4.933,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	23058
Histórico:	

Data de débito:	24/10/2022
Data / Hora da operação:	24/10/2022 10:05:24

Código da operação:	00108850
Chave de segurança:	66YY75VFKKMHM41Y

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: 23058	Data Emissão: 19/10/2022	Chave: VFSLHBFZ
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho
Competência: 10/2022 Data Prestação: 19/10/2022

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Simples Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Telefone:

Inscrição Municipal:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados em exames laudados no mês 09/2022 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 857,42

**LANÇADO
PAGO**CONVÊNIO/T.A Nº 002622

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0.

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 4933,70.

RETENÇÕES							DESCONTOS		
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado	
0,00	78,85	34,17	157,71	52,57	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO		
5.257,00	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	4.933,70		
	0,00	5.257,00	2.00 %			105,14			

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

Recortar Aqui

Data Emissão 19/10/2022	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 23058	
Chave VFSLHBFZ	
	Local / Data
	Assinatura

STATE OF TEXAS
COUNTY OF _____
I, _____
County Clerk of said County,
do hereby certify that _____
is the true and correct copy of _____

13000 291-6
6212
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 / 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:	175
Histórico:	

Data de débito:	24/10/2022
Data / Hora da operação:	24/10/2022 10:05:44

Código da operação:	00108881
Chave de segurança:	R1X72ZJH4LRNZ5C7

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
175
Código de Verificação de Autenticidade
6H3S2MPRV
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/10/2022 às 11:41:19
Chave de Acesso
5869461M131MHYV8EJ4U4DXFSUZN1TKA

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 20/10/2022
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	Vlr. Unitário	Totz
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE SETEMBRO/2022	127.460,75	RS 127.460,75

CONVÊNIO/T.A N° 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

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE 8610101	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços R\$ 127.460,75	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 127.460,75	Total do ISS R\$ 2.549,22	ISS Retido 1 - Sim R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (127.460,75 x 0,65%) R\$ 828,49	COFINS (127.460,75 x 3,00%) R\$ 3.823,82	INSS R\$ 0,00	IRRF (127.460,75 x 1,50%) R\$ 1.911,91	CSLL (127.460,75 x 1,00%) R\$ 1.274,61	Outras Retenções R\$ 0,00
--	---	------------------	---	---	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 117.072,70

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 175 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6H3S2MPRV.

Data

CPF/RG

Assinatura

63 263-5

3214

756

**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:	177
Histórico:	

Data de débito:	24/10/2022
Data / Hora da operação:	24/10/2022 10:06:04

Código da operação:	00108916
Chave de segurança:	NHWVF8K6SELXAVEU

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
177
Código de Verificação de Autenticidade
5LZYLSTU
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/10/2022 às 11:48:44
Chave de Acesso
586954PKBI6W5KCIIVPLO5W3JMMQ13K

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 20/10/2022
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 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	Totz
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE SETEMBRO/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 00262
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5.492,63

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 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 177 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5LZYLSTU.

Data

CPF/RG

Assinatura

756
3214
63263-5

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORAT DE ANALISES STA TEREZA SS LTDA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 1.960,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1369
Histórico:	

Data de débito:	24/10/2022
Data / Hora da operação:	24/10/2022 10:06:25

Código da operação:	00108961
Chave de segurança:	E70PKHLJ1JXJ2C78

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

Duvidoria: 0800 725 7474

CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e
1369
Código de Verificação de Autenticidade
2QY9SQ3KW
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/10/2022 às 10:31:22
 Chave de Acesso
 587129PCULWGKOB4PF166ROVL1E0TZC5

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 21/10/2022
---------------	--------------	-------------	-------------	----------------------------------

Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS
--	------------------------------------	---	----------

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Tot
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 SETEMBRO/2022.	2.053,49	R\$ 2.053,49

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGG R\$: 1960,88

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	4,51%	0000040000002	8640202	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 2.053,49	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.053,49	R\$ 92,61	1 - Sim
					Desconto Condicionado 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\$ 1.960,88**

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

Informações ComplementaresRECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1369** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **2QY9SQ3KW**.

Data

CPF/RG

Assinatura

756
3214
32121-4

AVIATION SECTION
CHIEF
COMMUNICATIONS
SECTION
OFFICE OF THE
DIRECTOR

**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:	3235 / 00000000043-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	39.846.957/0001-99
Valor:	R\$ 590,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	010799
Histórico:	

Data de débito:	20/10/2022
Data / Hora da operação:	20/10/2022 10:31:33

Código da operação:	00106088
Chave de segurança:	71KT4JCE6LYSTVAP

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

NF-e
Nr. 010.799
Série: 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
RUA ORLANDIA, 876
JARDIM PAULISTA 14090-240
RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nr.: 010.799
Série: 001 Folha 01/01



CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO
35220939846957000199550010000107991010107995

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA A CONSUMIDOR

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL /97670410110

INSC.SUBST.TRIBUTARIO
CNPJ 39.846.957/0001-99

PROTOCOLO DA NFE
135221309744854 - 26/09/2022 11:40:36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL
ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753
MUNICÍPIO
PONTAL FONE / FAX
UF
SP

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO
26/09/2022
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
14180-000
DATA ENTRADA / SAÍDA
26/09/2022
HORA SAÍDA
11:38:18

Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	21/10/2022	590,00								

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	590,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				TOTAL DA NOTA
				590,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente 0				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,00000	0,00000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
3471	CONTAINER GARI 240 LTS C/R BR PED AL	39269090	0400	5102	UN	1,0000	590,0000	590,0000			0,00		0,0

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 590,00

RECEBIDO
DATA: 13/10/22
SETOR: Limpeza

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO DE COMPRA: 4033

RESERVADO AO FISCO

Permite o aproveitamento da LC123/2006.
Permite o aproveitamento da LC123/2006.
Valor aproximado dos tributos federais R\$ 101,72 (17,24%) Fonte: IBPT
Valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
Valor aproximado dos tributos municipais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/09/2022 11:32

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4033

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	Data Ped: 19/09/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4738- 1 CONTAINER 240 LITROS COM PEDAL-UNIDADE-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	1,0000 590,0000 0,0000 0,0000	590,0000
Complemento do item COR BRANCO		

Totais:

Total Bruto dos itens: 590,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
590,0000	0,0000	0,0000	0,0000	590,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

0043-4

3235

001



TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Sevia parcial

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000989-0
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 9.116,51
Data/hora da operação:	31/10/2022 10:12:51

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

*Carla Auguste Machado R\$ 2.111,53
 Flô Van da Negrão R\$ 2.178,78
 Gilmar de Souza R\$ 4.826,20*

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado GILMAR DOS SANTOS	Número Carteira Profissional 0005339	Série 00359
---	--	-----------------------

PERÍODOS

De Aquisição 01/11/2021 A 31/10/2022	De Gozo das Férias 28/10/2022 A 26/11/2022 = 30 Dias	De Abono
--	--	----------

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 0	Média Valores: 1.891,55
Salário Base: 2.599,77	Outras Vantagens: 0,00
Média Horas: 0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO: 4.491,32

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias: 4.491,32	Desconto da Previdência: 674,55
1/3 das Férias: 1.497,11	Desconto do Imposto de Renda: 487,68
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: 5.988,43	TOTAL DOS DESCONTOS: 1.162,23
--------------------------------------	--------------------------------------

TOTAL LIQUIDO: 4.826,20

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\$ 4.826,20 (quatro mil oitocentos e vinte e seis reais e vinte centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,  _____ GILMAR DOS SANTOS	Data: 28/09/2022 _____ 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\$ 4.826,20 (quatro mil oitocentos e vinte e seis reais e vinte 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: 26/10/2022

PONTAL

CONVÊNIO/T.A N° 02/22

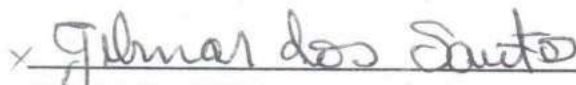
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 4826,20



GILMAR DOS SANTOS

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS**AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS****NOTIFICAÇÃO**

Nome do empregado FLAVIANA REGINA NEGRAO	Número Carteira Profissional 0024723	Série 00193
---	---	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 04/05/2021 A 03/05/2022	De Gozo das Férias 01/11/2022 A 30/11/2022 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	262,55
Salário Base:	1.518,16	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.780,71

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.780,71	Desconto da Previdência:	195,50
1/3 das Férias:	593,57	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:	2.374,28	TOTAL DOS DESCONTOS:	195,50
TOTAL LIQUIDO:			2.178,78

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\$ 2.178,78 (dois mil cento e setenta e oito reais e setenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: ____/____/____

FLAVIANA REGINA NEGRAO

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\$ 2.178,78 (dois mil cento e setenta e oito reais e setenta e oito 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: 25/10/2022

PONTAL

 CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 2178,78

FLAVIANA REGINA NEGRAO



ESPELHO DO REMESSA N° : 000961

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

27540	31/10/2022	2.111,53	CESAR AUGUSTO MACHADO	
-------	------------	----------	-----------------------	--

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado CESAR AUGUSTO MACHADO	Número Carteira Profissional 0029529	Série 00410
---	--	-----------------------

PERÍODOS

De Aquisição 26/02/2021 A 25/02/2022	De Gozo das Férias 01/11/2022 A 30/11/2022 = 30 Dias	De Abono
--	--	----------

BASE PARA CÁLCULO


Faltas não justificadas: 0	Média Valores: 220,99
Salário Base: 1.518,16	Outras Vantagens: 0,00
Média Horas: 0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO: 1.739,15

PROVENTOS	DESCONTOS
Férias: 1.739,15	Desconto da Previdência: 190,51
1/3 das Férias: 579,72	Desconto do Imposto de Renda: 16,83
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: 2.318,87	TOTAL DOS DESCONTOS: 207,34
TOTAL LIQUIDO: 2.111,53	

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\$ 2.111,53 (dois mil cento e onze reais e cinquenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: ____/____/____



CESAR AUGUSTO MACHADO

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\$ 2.111,53 (dois mil cento e onze reais e cinquenta e três 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: 25/10/2022
PONTAL


CESAR AUGUSTO MACHADO

CONVÊNIO/T.A Nº 02/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989.0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 2111,53