CONVENIO - REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVENIO

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:	**CONVENIO SMS N.° 007/2022 PONTAL**
EXERCÍCIO	**01/09/2022 até 30/09/2022**
ORIGEM DO RECURSO	**FEDERAL**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVENIO SMS N.° 007/2022 PONTAL	01/04/2022	30/06/2022	448.852,40

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS DO EXERCÍCIO

Data Prevista para o Repasse (02)	Valores Previstos(R$)	Data do Repasse	Número do Documento De Crédito	Valores repassados (R$)
30/09/2022	6.000,00	06/09/2022		6.000,00
30/09/2022	64.554,80	06/09/2022		64.554,80
30/09/2022	79.560,00	22/09/2022		79.560,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	**41.235,70**
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	**150.114,80**
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	**488,43**
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	**0,00**
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	**191.838,93**
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	**9.772,95**
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**201.611,88**

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 ,01/09/2022 á 30/09/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS - FEDERAL					
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)	32.090,16		32.090,16	32.090,16	0,00
RECURSOS HUMANOS (6)				0,00	0,00
MEDICAMENTOS		12.174,79		12.174,79	0,00
MATERIA MÉDICO E HOSPITALAR		6.390,00		6.390,00	0,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS				0,00	0,00
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		6.430,00		6.430,00	0,00
SERVIÇOS MÉDICOS	77.527,24		77.527,24	77.527,24	0,00
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS				0,00	0,00
LOCAÇÕES DIVERSAS				0,00	0,00
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	587,47		587,47	587,47	0,00
COMBUSTÍVEL				0,00	0,00
BENS E MATERIAIS PERMANENTES				0,00	0,00
OBRAS				0,00	0,00
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	59,80		59,80	59,80	0,00
OUTRAS DESPESAS		1.102,96		1.102,96	0,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	13.192,10		13.192,10	13.192,10	0,00
TOTAL	**123.456,77**	**26.097,75**	**123.456,77**	**149.554,52**	**0,00**

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	201.611,88
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	149.554,52
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F))	52.057,36
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	52.057,36

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 01/09/2022 a 30/09/2022 e relacionadas comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público

PONTAL/SP, 20 de Outubro de 2022.

JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N.° 007/2022 PONTAL

CONTA BANCARIA: Ban: CAIXA FEDERAL - Ag.: 3472 - C/c: 999-7 - Tit.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

PERÍODO: 01/09/2022 até 30/09/2022

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	149.554,52
TOTAL DE DESPESAS NÃO PREVISTAS	0,00

TOTALPAGO NO EXERCÍCIO	149.554,52

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:	**CONVENIO SMS N.° 007/2022 PONTAL**
EXERCÍCIO	**01/09/2022 até 30/09/2022**

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVENIO SMS N.° 007/2022 PONTAL	01/04/2022	30/06/2022	448.852,40

ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFIÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	06/09/2022	SERMED SAUDE	SERMED SAUDE	DESCONTOS FOLHA DE	1.522,93	061123	06/09/2022
2	06/09/2022	TR TEV	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	8,40	TARIFA	06/09/2022
3	06/09/2022	FOPAG REF 09/2022	FOLHA DE PAGAMENTO	TEC ENFERMAGEM COVID	20.111,06	061124	06/09/2022
4	06/09/2022	FOPAG RECEPÇÃO	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPÇAO -COVID	4.169,55	061124	06/09/2022
5	06/09/2022	HIGIENIZAÇÃO FOPAG	FOLHA DE PAGAMENTO	HIGIENIZAÇAO- COVID	3.656,18	061124	06/09/2022
6	06/09/2022	ODONTO FOPAG REF	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	DESCONTOS FOLHA DE	143,00	061123	06/09/2022
7	06/09/2022	CONSEGUINADO	SICRED PARQUE DAS ARAUCARIAS	DESCONTOS FOLHA DE	394,86	061122	06/09/2022
8	06/09/2022	SEG VIDA FOPAG REF	LIDERSEG ADM. E CORRETORA D SEGUROS	DESCONTOS FOLHA DE	86,12	061123	06/09/2022
9	06/09/2022	FUNERARIA FOPAG	REDE IDEAL ASSISTENCIA A SEGURADOS LTDA	DESCONTOS FOLHA DE	35,20	061123	06/09/2022
10	06/09/2022	SINDICATO REF	SINDICATO EMPREGS. EM ESTAB. DE SAUDE RIB. PRETO	DESCONTOS FOLHA DE	160,00	061123	06/09/2022
11	06/09/2022	08/2022 AGOSTO	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS - GRF	IMPOSTOS RETIDOS	2.871,72	00562322	06/09/2022
12	03/08/2022	744789	CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA	MEDICAMENTOS	536,60	051740931	08/09/2022
13	05/08/2022	746867	CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA	INSUMOS	390,00	051741782	08/09/2022
14	01/08/2022	10382	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	INSUMOS	6.000,00	051737452	08/09/2022
15	30/08/2022	NFE	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	CUSTEIO INDIRETO DA INSTITUIÇAO	1.102,96	051740480	08/09/2022

16	15/08/2022	073740	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	1.159,07	051739613	08/09/2022
17	15/08/2022	073737	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	3.190,00	051740031	08/09/2022
18	15/08/2022	073745	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	1.695,92	051738774	08/09/2022
19	03/08/2022	43159	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS	2.980,00	051741299	08/09/2022
20	25/08/2022	214	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL	MATERIAIS	3.450,00	00110886	08/09/2022
21	15/08/2022	25588	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	5.174,40	051738294	08/09/2022
22	15/08/2022	263288	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	418,80	051739151	08/09/2022
23	09/09/2022	TARF TEV	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	1,20	TARIFA	09/09/2022
24	09/09/2022	DEV.PGT ERRONIO	MUNICIPIO DE PONTAL	IMPOSTOS RETIDOS	6.000,00	091116	09/09/2022
25	09/09/2022	008/2022	GUIA DE ISS	IMPOSTOS RETIDOS	513,62	00751398	09/09/2022
26	06/09/2022	262491732	COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E LUZ	ENERGIA ELETRICA	587,47	00583405	14/09/2022
27	20/09/2022	8453	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	353,16	58453	20/09/2022
28	19/09/2022	8295	DARF INSS 1082	IMPOSTOS RETIDOS	2.358,80	58295	20/09/2022
29	20/09/2022	08/2022 CONTRIB	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	1.094,80	00058139	20/09/2022
30	14/09/2022	12	E E FERRANTE SERVIÇOES MEDICOS LTDA	PLANTOES MEDICOS DIURNO	13.734,00	00114740	22/09/2022
31	14/09/2022	262	A C G SERVIÇOS MEDICOS	PLANTOES MEDICOS NOTURNO	12.275,58	00114997	22/09/2022
32	14/09/2022	59	CANMINARE CLINICA MEDIC LTDA	PLANTOES MEDICOS NOTURNO	7.011,49	00114346	22/09/2022
33	13/09/2022	113	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	PLANTOES MEDICOS DIURNO	1.841,34	00115267	22/09/2022
34	14/09/2022	471	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	PLANTOES MEDICOS DIURNO	9.310,83		22/09/2022
35	14/09/2022	14	IFS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	PLANTOES MEDICOS DIURNO	13.734,00	00114643	22/09/2022
36	14/09/2022	7	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA	PLANTOES MEDICOS DIURNO	11.772,00	00114899	22/09/2022
37	15/09/2022	104	IGOR ALVES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	PLANTOES MEDICOS DIURNO	6.540,00	00114425	22/09/2022
38	15/09/2022	30	RIBEIRO SANTANA CLINICA MEDICA LTDA	PLANTOES MEDICOS NOTURNO	1.308,00	00114537	22/09/2022
39	26/09/2022	TAR BANCO PROJ 156	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	49,00	TARIFA	26/09/2022
40	30/09/2022	FÉRIAS TÉC.	FOLHA DE PAGAMENTO	TEC ENFERMAGEM COVID	1.811,26	301140	30/09/2022
41	30/09/2022	TAR BANCO TEV	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	1,20	TARIFA	30/09/2022

TOTAL...>>> 149.554,52

PONTAL/SP, 20 de Outubro de 2022.

JOAO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000999-7

Data: 18/11/2022 - 07:59

Mês: Setembro/2022

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/09/2022	000000	SALDO DIA		372,21 C
02/09/2022	000000	SALDO DIA		372,21 C
05/09/2022	000000	SALDO DIA		372,21 C
06/09/2022	474700	APLICACAO	46.994,00 D	46.621,79 D
06/09/2022	061105	CRED TEV	9.185,48 C	37.436,31 D
06/09/2022	061428	CRED TEV	6.000,00 C	31.436,31 D
06/09/2022	061428	CRED TEV	64.554,80 C	33.118,49 C
06/09/2022	562322	DEB P FGTS	2.871,72 D	30.246,77 C
06/09/2022	061122	TEV MESM T	394,86 D	29.851,91 C
06/09/2022	061123	TEV MESM T	86,12 D	29.765,79 C
06/09/2022	061123	TEV MESM T	160,00 D	29.605,79 C
06/09/2022	061123	TEV MESM T	35,20 D	29.570,59 C
06/09/2022	061123	TEV MESM T	1.522,93 D	28.047,66 C
06/09/2022	061123	TEV MESM T	143,00 D	27.904,66 C
06/09/2022	061124	TEV MESM T	27.936,79 D	32,13 D
06/09/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	33,33 D
06/09/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	34,53 D
06/09/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	35,73 D
06/09/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	36,93 D
06/09/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	38,13 D
06/09/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	39,33 D
06/09/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	40,53 D
06/09/2022	727220	RESG AUTOM	40,53 C	0,00 C
06/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/09/2022	737452	PAG BOLETO	6.000,00 D	6.000,00 D
08/09/2022	738294	PAG BOLETO	5.174,40 D	11.174,40 D
08/09/2022	738774	PAG BOLETO	1.695,92 D	12.870,32 D
08/09/2022	739151	PAG BOLETO	418,80 D	13.289,12 D
08/09/2022	739613	PAG BOLETO	1.159,07 D	14.448,19 D
08/09/2022	740031	PAG BOLETO	3.190,00 D	17.638,19 D
08/09/2022	740480	PAG BOLETO	1.102,96 D	18.741,15 D
08/09/2022	740931	PAG BOLETO	536,60 D	19.277,75 D
08/09/2022	741299	PAG BOLETO	2.980,00 D	22.257,75 D
08/09/2022	741782	PAG BOLETO	390,00 D	22.647,75 D
08/09/2022	110886	ENVIO TED	3.450,00 D	26.097,75 D
08/09/2022	727220	RESG AUTOM	26.097,75 C	0,00 C

09/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/09/2022	751398	PG PREFEIT	513,62 D	513,62 D
09/09/2022	091116	ENVIO TEV	6.000,00 D	6.513,62 D
09/09/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	6.514,82 D
09/09/2022	727220	RESG AUTOM	6.514,82 C	0,00 C
09/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/09/2022	141426	CRED TEV	113,26 C	113,26 C
14/09/2022	583405	PG LUZ/GAS	587,47 D	474,21 D
14/09/2022	727220	RESG AUTOM	474,21 C	0,00 C
14/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/09/2022	151153	CRED TEV	474,21 C	474,21 C
15/09/2022	000000	SALDO DIA		474,21 C
16/09/2022	000000	SALDO DIA		474,21 C
19/09/2022	250949	APLICACAO	474,21 D	0,00 C
19/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/09/2022	058139	PG ORG GOV	1.094,80 D	1.094,80 D
20/09/2022	058295	PG ORG GOV	2.358,80 D	3.453,60 D
20/09/2022	058453	PG ORG GOV	353,16 D	3.806,76 D
20/09/2022	727220	RESG AUTOM	3.806,76 C	0,00 C
20/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/09/2022	221532	CRED TEV	79.560,00 C	79.560,00 C
22/09/2022	114269	ENVIO TED	9.310,83 D	70.249,17 C
22/09/2022	114346	ENVIO TED	7.011,49 D	63.237,68 C
22/09/2022	114425	ENVIO TED	6.540,00 D	56.697,68 C
22/09/2022	114537	ENVIO TED	1.308,00 D	55.389,68 C
22/09/2022	114643	ENVIO TED	13.734,00 D	41.655,68 C
22/09/2022	114740	ENVIO TED	13.734,00 D	27.921,68 C
22/09/2022	114899	ENVIO TED	11.772,00 D	16.149,68 C
22/09/2022	114997	ENVIO TED	12.275,58 D	3.874,10 C
22/09/2022	115267	ENVIO TED	1.841,34 D	2.032,76 C
22/09/2022	000000	SALDO DIA		2.032,76 C
23/09/2022	585109	APLICACAO	2.032,76 D	0,00 C
23/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/09/2022	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
26/09/2022	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C
26/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/09/2022	301140	TEV MESM T	1.811,26 D	1.811,26 D
30/09/2022	000140	TR TEV IBC	1,20 D	1.812,46 D
30/09/2022	727220	RESG AUTOM	1.812,46 C	0,00 C
30/09/2022	000000	SALDO DIA		0,00 C

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	0088	18/11/2022

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/08/2022	Cota em: 30/09/2022
0,9166	7,4055	8,8950	3,724487	3,758625

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	55.110.753/0001-41	003.00000999-7	09/2022	01/02

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	40.863,49C	10.971,575434
Aplicações	49.500,97C	13.264,313131
Resgates	38.795,53D	10.385,784190
Rendimento Bruto no Mês	488,43C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	52.057,36C	13.850,104375
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
06 / 09	APLICACAO	46.994,00C	12.595,652305
06 / 09	RESGATE	40,53D	10,863115
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
08 / 09	RESGATE	26.097,75D	6.991,861912
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 09	RESGATE	6.514,82D	1.744,629126
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 09	RESGATE	474,21D	126,825319
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 09	APLICACAO	474,21C	126,659973
20 / 09	RESGATE	3.806,76D	1.016,331888
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 09	APLICACAO	2.032,76C	542,000853
26 / 09	RESGATE	49,00D	13,059351
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 09	RESGATE	1.812,46D	482,213476
	IRRF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.811,26

Data de débito:	30/09/2022
Data/hora da operação:	30/09/2022 11:40:41

Código da operação:	301140
Chave de segurança:	U084WEAUT9LG795X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 160,00

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 11:23:58

Código da operação:	061123
Chave de segurança:	FEYKCFYPLYE3KHHA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 143,00

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 11:23:45

Código da operação:	061123
Chave de segurança:	0FJVTYHNQCEAT73P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 86,12

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 11:23:32

Código da operação:	061123
Chave de segurança:	L99QXYR1N69QKLQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 1.522,93

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 11:23:18

Código da operação:	061123
Chave de segurança:	CHPPWJGVKGZ0KZ1T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 35,20

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 11:23:03

Código da operação:	061123
Chave de segurança:	87MCGXJ4LQUK60V9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 394,86

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 11:22:44

Código da operação:	061122
Chave de segurança:	3XA5PFE3ZA2JKQ7Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Devolução Prefeitura

Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Conta destino:	3472 / 006 / 00624019-9

Nome destinatário:	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 6.000,00

Data de débito:	09/09/2022
Data/hora da operação:	09/09/2022 11:16:52

Código da operação:	091116
Chave de segurança:	P3ME7FT061Z8W676

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 27.936,79

Data de débito:	06/09/2022
Data/hora da operação:	06/09/2022 11:24:12

Código da operação:	061124
Chave de segurança:	QWGA1XREP10ZJ43U

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

Empresa: **6 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA**
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2022

Emissão: 02/09/2022
Horas: 11:42:43

Polo

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.:	6 ALEXANDRA MARIA PONTES	Situação: Trabalhando	CPF: 142.210.118-58	Adm:	25/10/2013
Vínculo:	Celetista	CC: 12	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.693,35

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.693,35 P	998	I.N.S.S.	8,61	231,16 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	76,47 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,00 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	20,17 P	362	MENSALIDADE SINDICAL	20,00	20,00 D
200	HORA EXTRA 100% 2	24,00	516,20 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P				
322	ADICIONAL NOTURNO 35%	41,35	136,15 P				

ND:	1	Proventos:	2.684,74	Descontos:	278,16	Informativa:	214,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.406,58
NF:	1	Base INSS:	2.684,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.684,74	Valor FGTS:	214,77	Base IRRF:	2.263,99

Empr.:	7 ALICIA MARTINS DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 435.435.438-14	Adm:	04/07/2020
Vínculo:	Celetista	CC: 12	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.693,35

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.693,35 P	998	I.N.S.S.	8,06	156,03 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P				

ND:	1	Proventos:	1.935,75	Descontos:	156,03	Informativa:	154,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.779,72
NF:	1	Base INSS:	1.935,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.935,75	Valor FGTS:	154,86	Base IRRF:	1.590,13

Empr.:	14 APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 083.049.528-23	Adm:	19/09/2001
Vínculo:	Celetista	CC: 12	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.693,35

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.693,35 P	316	DESCONTO CONVENIO FUNERARIA	35,20	35,20 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P	317	DESCONTO SEGURO DE VIDA	40,41	40,41 D
				998	I.N.S.S.	8,06	156,03 D
				362	MENSALIDADE SINDICAL	20,00	20,00 D

ND:	0	Proventos:	1.935,75	Descontos:	251,64	Informativa:	154,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.684,11
NF:	0	Base INSS:	1.935,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.935,75	Valor FGTS:	154,86	Base IRRF:	1.779,72

Empr.:	16 ARIADINA MARQUES DA COSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 325.556.918-47	Adm:	01/02/2016
Vínculo:	Celetista	CC: 12	Depto: 40	Horas Mês:	200,00
Cargo:	157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.881,50

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.881,50 P	279	EMP CONSIG (3/48)	394,86	394,86 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P	998	I.N.S.S.	8,14	172,97 D
				362	MENSALIDADE SINDICAL	20,00	20,00 D

ND:	0	Proventos:	2.123,90	Descontos:	587,83	Informativa:	169,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.536,07
NF:	0	Base INSS:	2.123,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.123,90	Valor FGTS:	169,91	Base IRRF:	1.950,93

Empr.:	20 CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES M	Situação: Férias	CPF: 447.633.278-10	Adm:	01/02/2018
Vínculo:	Celetista	CC: 12	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.693,35

805	MEDIA VALOR FERIAS	488,53	488,53 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.595,05 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	727,29 P	812	INSS FERIAS	8,87	258,09 D
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.693,35 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,19 D
322	ADICIONAL NOTURNO 35%	8,00	26,34 P	998	I.N.S.S.	7,50	1,97 D
				942	IRRF FERIAS	7,50	56,03 D

ND:	0	Proventos:	2.935,51	Descontos:	2.912,33	Informativa:	234,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	23,18
NF:	0	Base INSS:	2.935,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.935,51	Valor FGTS:	234,83	Base IRRF:	23,18

FERIAS DE 01/08/2022 - 30/08/2022

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.:	22 DAILAINE SOARES PAES	Situação: Trabalhando	CPF: 400.495.048-19	Adm:	23/12/2013
Vínculo:	Celetista	CC: 12	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.693,35

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.693,35 P	998	I.N.S.S.	8,20	186,16 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,52 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P	362	MENSALIDADE SINDICAL	20,00	20,00 D
322	ADICIONAL NOTURNO 35%	88,54	291,53 P	320	DIFERENCA SERMED SAUDE	25,30	25,30 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	278,26	278,26 D

ND:	0	Proventos:	2.270,47	Descontos:	523,24	Informativa:	181,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.747,23
NF:	0	Base INSS:	2.270,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.270,47	Valor FGTS:	181,63	Base IRRF:	2.084,31

Empr.:	25 EDILAINE DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 254.576.938-05	Adm:	01/03/2014
Vínculo:	Celetista	CC: 12	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.693,35

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.693,35 P	317	DESCONTO SEGURO DE VIDA	45,71	45,71 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P	998	I.N.S.S.	8,06	156,03 D
				362	MENSALIDADE SINDICAL	20,00	20,00 D

ND:	0	Proventos:	1.935,75	Descontos:	221,74	Informativa:	154,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.714,01
NF:	0	Base INSS:	1.935,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.935,75	Valor FGTS:	154,86	Base IRRF:	1.779,72

Empr.:	27 EDMEIA SILVESTRE SOARES	Situação: Trabalhando	CPF: 318.183.108-56	Adm:	01/06/2006
Vínculo:	Celetista	CC: 12	Depto: 40	Horas Mês:	200,00
Cargo:	157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.881,50

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.881,50 P	317	DESCONTO SEGURO DE VIDA	30,88	30,88 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	213,96 P	998	I.N.S.S.	9,67	365,67 D
200	HORA EXTRA 100% 2	68,00	1.444,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	129,23 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P	362	MENSALIDADE SINDICAL	20,00	20,00 D
				315	DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	57,20	57,20 D
				320	DIFERENCA SERMED SAUDE	29,51	29,51 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	324,65	324,65 D

ND:	1	Proventos:	3.782,11	Descontos:	957,14	Informativa:	302,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.824,97
NF:	1	Base INSS:	3.782,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.782,11	Valor FGTS:	302,56	Base IRRF:	3.226,85

Empr.:	28 EDUARDA CATARINA GOMES	Situação: Trabalhando	CPF: 358.397.988-51	Adm:	09/04/2021
Vínculo:	Celetista	CC: 12	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.693,35

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.693,35 P	998	I.N.S.S.	8,13	170,21 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	19,12 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,21 P				
200	HORA EXTRA 100% 2	6,00	129,05 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P				
322	ADICIONAL NOTURNO 35%	2,48	8,17 P				

ND:	0	Proventos:	2.093,30	Descontos:	170,21	Informativa:	167,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.923,09
NF:	0	Base INSS:	2.093,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.093,30	Valor FGTS:	167,46	Base IRRF:	1.923,09

C. Custos: 12

EXTRATO MENSAL

Empr.:	29 ELAINE BRAULINO FERREIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 186.485.048-56	Adm:	02/05/2007
Vínculo:	Celetista	CC: 12	Depto: 40	Horas Mês:	200,00
Cargo:	157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.881,50

8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.756,07 P	998	I.N.S.S.	8,14	172,97 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE(	2,00	125,43 P	362	MENSALIDADE SINDICAL	20,00	20,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,24 P	315	DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	85,80	85,80 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	16,16 P				

ND:	2	Proventos:	2.123,90	Descontos:	278,77	Informativa:	169,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.845,13
NF:	1	Base INSS:	2.123,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.123,90	Valor FGTS:	169,91	Base IRRF:	1.571,75

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/08/2022 a 12/08/2022

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/08/2022 a 22/08/2022

Empr.:	31 ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 352.851.788-35	Adm:	20/02/2012
Vínculo:	Celetista	CC: 12	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	157 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.693,35

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.693,35 P	998	I.N.S.S.	8,94	265,75 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	82,85 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	60,24 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	50,99 P	362	MENSALIDADE SINDICAL	20,00	20,00 D
200	HORA EXTRA 100% 2	26,00	559,22 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P				
322	ADICIONAL NOTURNO 35%	104,52	344,15 P				

ND:	0	Proventos:	2.972,96	Descontos:	345,99	Informativa:	237,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.626,97
NF:	0	Base INSS:	2.972,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.972,96	Valor FGTS:	237,83	Base IRRF:	2.707,21

Total Geral Proventos:	26.794,14	Total Geral Descontos:	6.683,08
		Líquido Geral:	20.111,06

Situações

Número de empregados:	11	Salário contribuição empregados:	26.794,14	Base IRRF Mensal:	20.900,88
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	229,99
Trabalhando:	10	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	2.651,08
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	26.794,14	Valor IRRF Férias:	56,03
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	2.294,23	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	2.294,23	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	8.361,41	Valor Total do IRRF:	286,02
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	1	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	26.794,14
Mandato sindical:	0	Total:	-6.067,18	Valor do FGTS:	2.143,48
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-6.067,18	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	20.111,06

C. Custos: 29

EXTRATO MENSAL

Empr.:	80 LECIANE FERREIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 468.058.588-95	Adm:	25/03/2021
Vínculo:	Celetista	CC: 29	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	164 RECEPCIONISTA	C.B.O: 422105	Filial: 1	Salário:	1.518,16

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,16 P	998	I.N.S.S.	7,80	118,45 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	278,26	278,26 D

ND:	0	Proventos:	1.518,16	Descontos:	396,71	Informativa:	121,45	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.121,45
NF:	0	Base INSS:	1.518,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.518,16	Valor FGTS:	121,45	Base IRRF:	1.399,71

Empr.:	123 PAULA DA SILVA VIANA	Situação: Trabalhando	CPF: 075.271.865-77	Adm:	26/03/2021
Vínculo:	Celetista	CC: 29	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	164 RECEPCIONISTA	C.B.O: 422105	Filial: 1	Salário:	1.518,16

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,55 P	998	I.N.S.S.	8,13	169,76 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE(	1,00	50,61 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	72,23 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,79 P				
200	HORA EXTRA 100% 2	24,00	469,48 P				
322	ADICIONAL NOTURNO 35%	8,34	24,62 P				

ND:	0	Proventos:	2.088,28	Descontos:	169,76	Informativa:	167,06	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.918,52
NF:	0	Base INSS:	2.088,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.088,28	Valor FGTS:	167,06	Base IRRF:	1.918,52

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/08/2022 a 09/08/2022

Empr.:	150 VITORIA CAROLINE BASSI	Situação: Trabalhando	CPF: 480.590.658-82	Adm:	26/03/2021
Vínculo:	Celetista	CC: 29	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	164 RECEPCIONISTA	C.B.O: 422105	Filial: 1	Salário:	1.518,16

8781	DIAS NORMAIS	18,00	910,90 P	998	I.N.S.S.	7,80	118,45 D
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	12,00	607,26 P	48	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	54,65 D
227	PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTE	315,00	315,00 P	320	DIFERENCA SERMED SAUDE	48,92	48,92 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	56,47 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	538,03	538,03 D

ND:	1	Proventos:	1.889,63	Descontos:	760,05	Informativa:	121,45	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.129,58
NF:	1	Base INSS:	1.518,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.518,16	Valor FGTS:	121,45	Base IRRF:	1.210,12

Licença maternidade: 15/04/2022 a 12/08/2022

Total Geral Proventos:	5.496,07	Total Geral Descontos:	1.326,52
		Líquido Geral:	4.169,55

C. Custos: 29

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	3	Salário contribuição empregados:	5.124,60	Base IRRF Mensal:	4.528,35
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	3	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	5.124,60	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	406,66	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	406,66	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	8.361,41	Valor Total do IRRF:	0,00
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	5.124,60
Mandato sindical:	0	Total:	-7.954,75	Valor do FGTS:	409,96
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-7.954,75	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	4.169,55

Empresa:	**6 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA**	Página:	1/1
CNPJ:	55.110.753/0001-41	Emissão:	02/09/2022
Cálculo:	Folha Mensal	Horas:	11:43:32
Competência:	08/2022		

C. Custos: 30

EXTRATO MENSAL

Empr.:	78 JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 304.540.448-01	Adm:	02/02/2021
Vínculo:	Celetista	CC: 30	Depto: 38	Horas Mês:	180,00
Cargo:	161 FAXINEIRO	C.B.O: 514320	Filial: 1	Salário:	1.310,64

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.310,64 P	998	I.N.S.S.	8,25	200,05 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	112,48 P				
200	HORA EXTRA 100% 2	44,00	759,26 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P				

ND:	3	Proventos:	2.424,78	Descontos:	200,05	Informativa:	193,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.224,73
NF:	1	Base INSS:	2.424,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.424,78	Valor FGTS:	193,98	Base IRRF:	1.655,96

Empr.:	98 MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	Situação: Trabalhando	CPF: 098.944.958-00	Adm:	03/02/2021
Vínculo:	Celetista	CC: 30	Depto: 40	Horas Mês:	180,00
Cargo:	161 FAXINEIRO	C.B.O: 514320	Filial: 1	Salário:	1.310,64

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.310,64 P	998	I.N.S.S.	7,83	121,59 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,40 P				

ND:	0	Proventos:	1.553,04	Descontos:	121,59	Informativa:	124,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.431,45
NF:	0	Base INSS:	1.553,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.553,04	Valor FGTS:	124,24	Base IRRF:	1.431,45

Total Geral Proventos:	3.977,82	Total Geral Descontos:	321,64
		Líquido Geral:	3.656,18

Situações

Número de empregados:	2	Salário contribuição empregados:	3.977,82	Base IRRF Mensal:	3.087,41
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	2	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	3.977,82	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	321,64	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	321,64	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	8.361,41	Valor Total do IRRF:	0,00
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	3.977,82
Mandato sindical:	0	Total:	-8.039,77	Valor do FGTS:	318,22
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	-8.039,77	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	3.656,18

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
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:	5004 / 00001053306-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	E E FERRANTE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.778.621/0001-76
Valor:	R$ 13.734,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	12
Histórico:	

Data de débito:	22/09/2022
Data / Hora da operação:	22/09/2022 16:32:07

Código da operação: 00114740
Chave de segurança: LYL6VWF77LCKT7TR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
12

Código de Verificação de Autenticidade
5KZT00YJW

Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/09/2022 às 11:35:03

Chave de Acesso
578799KE3DC7OFDIBFRRO6BEV4OSCJGN

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				14/09/2022

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
44.778.621/0001-76		**000010724**	**000040250**	E E FERRANTE SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA MANOEL VASCONCELLOS MARTINS, 00414		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3916-5890**	**MARCIO.SOUTO@GRUPOMSCONTABILIDADE.**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório polo covid em agosto de 2022.	13.734,00	R$ 13.734,00

Informações Bancárias: PJ
Banco: Sicoob - 756
Agência: 5004
Conta Corrente: 1.053.306-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 13734,00

LANÇADO

PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8610102**		

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 13.734,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 13.734,00**	**R$ 274,68**	**2 - Não**	**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$ 13.734,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **E E FERRANTE SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **12** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5KZT00YJW**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000999-7

Representação numérica do código de barras:

858200000031 531603852221 630701222638 523205331000

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	353,16

Data de débito:	20/09/2022
Data/hora da operação:	20/09/2022

Código da operação:	00058453
Chave de segurança:	CZYCGSS2N1TYWTS3

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/08/2022	20/09/2022	07.01.22263.5232053-3	20/09/2022

Observações

CONVENIO 007/2022- PONTAL

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **353,16**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 08/2022 Vencimento 20/09/2022	353,16			353,16
	Totais	**353,16**	**0,00**	**0,00**	**353,16**

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22.
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 353,16

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 20/09/2022 08:56:32

85820000003 1 53160385222 1 63070122263 8 52320533100 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000003 1 | 53160385222 1 | 63070122263 8 | 52320533100 0

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.22263.5232053-3
Pagar até:	20/09/2022
Valor:	353,16

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000999-7

Representação numérica do código de barras:

858300000238 588003852224 630716222620 415790635309

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	2.358,80

Data de débito:	20/09/2022
Data/hora da operação:	20/09/2022

Código da operação:	00058295
Chave de segurança:	QWVCJLTT7ALSN621

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

999.

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Agosto/2022	20/09/2022	07.16.22262.4157906-3	20/09/2022

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000077560911

Valor Total do Documento
2.358,80

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2022 Vencimento:20/09/2022	2.358,80			2.358,80
	Totais	**2.358,80**			**2.358,80**

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2358,80

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 19/09/2022 16:31:05

85830000023 8 58800385222 4 63071622262 0 41579063530 9 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000023 8 | 58800385222 4 | 63071622262 0 | 41579063530 9

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.22262.4157906-3
Pagar até:	20/09/2022
Valor:	2.358,80

Pague com o PIX

QR Code Indisponível Utilize o Código de Barras

Empresa: 6 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal, Complementar e CCT
Competência: 08/2022
Complemento: Todos

Emissão: 19/09/2022
Horas: 15:33:34

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
Folha Mensal							
EMPREGADOS							
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	2.684,74	0,00	0,00	0,00	8,61	231,16
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	1.935,75	0,00	0,00	0,00	8,06	156,03
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	1.935,75	0,00	0,00	0,00	8,06	156,03
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	2.123,90	0,00	0,00	0,00	8,14	172,97
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA	2.935,51	0,00	0,00	0,00	8,90	261,25
22	DAILAINE SOARES PAES	2.270,47	0,00	0,00	0,00	8,20	186,16
25	EDILAINE DOS SANTOS	1.935,75	0,00	0,00	0,00	8,06	156,03
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	3.782,11	0,00	0,00	0,00	9,67	365,67
28	EDUARDA CATARINA GOMES	2.093,30	0,00	0,00	0,00	8,13	170,21
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	2.123,90	0,00	0,00	0,00	8,14	172,97
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.972,96	0,00	0,00	0,00	8,94	265,75
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	2.424,78	0,00	0,00	0,00	8,25	200,05
80	LECIANE FERREIRA	1.518,16	0,00	0,00	0,00	7,80	118,45
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.553,04	0,00	0,00	0,00	7,83	121,59
123	PAULA DA SILVA VIANA	2.088,28	0,00	0,00	0,00	8,13	169,76
150	VITORIA CAROLINE BASSI	1.518,16	0,00	0,00	663,73	7,80	118,45
Empregados:	16 Total:	35.896,56	0,00	0,00	663,73		3.022,53
Contribuintes:	0 Total:	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total:	16 Total:	35.896,56	0,00	0,00	663,73		3.022,53

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
otal	35.896,56	0,00	3.022,53	0,00	0,00	0,00	663,73	0,00	2.358,80

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
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:	3188 / 00000131964-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IFS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R$ 13.734,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	14
Histórico:	

Data de débito:	22/09/2022
Data / Hora da operação:	22/09/2022 16:32:25

Código da operação: 00114643
Chave de segurança: X5SGVPZ5FTN0YL0Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal Eletrônica

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

Ifs Servicos Medicos Ltda
Rua Abrahão Issa Halack, 678 - - apto 42 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone (16) 9204-7776 - Ribeirão Preto - SP
Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**14/09/2022**	**14/09/2022 11:25:56**	**75 B0 16**	**14**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br

Local dos Serviços

Pontal - São Paulo

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório polo covid em agosto de 2022.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICOOB 756
AGÊNCIA: 3188
CONTA CORRENTE: 131.964-7

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 9 9-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 13734,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
40101 - Medicina	**2,00**	403	8610102

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 13.734,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13.734,00	R$ 274,68	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 13.734,00**

Informações Complementares

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
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:	5004 / 00001069924-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CPF/CNPJ:	46.758.888/0001-27
Valor:	R$ 11.772,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	7
Histórico:	

Data de débito:	22/09/2022
Data / Hora da operação:	22/09/2022 16:31:50

Código da operação: 00114899
Chave de segurança: 3ATZ1A21VZ8U1030

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal Eletrônica

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

Clinica Medica Vendrame Ltda
Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - - bl B apt - Jardim Botânico
CEP 14021-593 - Fone (16) 9204-7776 - Ribeirão Preto - SP
Inscrição Municipal 20147020 - CPF/CNPJ 46.758.888/0001-27

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**14/09/2022**	**14/09/2022 11:39:50**	**9B A2 F0**	**7**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br

Local dos Serviços

Pontal - São Paulo

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório polo covid em agosto de 2022.
Dr. LEONARDO VENDRAME BARBOSA

NOME DA EMPRESA: CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CNPJ: 46.758.888/0001-27
AGÊNCIA: 5004
BANCO: 756
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 11772,00

LANÇADO

PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
40101 - Medicina	**2,00**	403	8610102

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 11.772,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 11.772,00	R$ 235,44	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal	**R$ 11.772,00**

Informações Complementares

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1701 / 00000050692-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A C G SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	68.322.346/0001-40
Valor:	R$ 12.275,58
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	262
Histórico:	

Data de débito:	22/09/2022
Data / Hora da operação:	22/09/2022 16:31:33

Código da operação: 00114997
Chave de segurança: QS608GPNT8QLGETS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de 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

A. C. G. Servicos Medicos S/s
Rua Quintino Bocaiúva,181 - Centro
CEP 14015-160 - Fone: (16)9223-5000 - Ribeirão Preto - SP
nosact@gmail.com
Inscrição Municipal 7090201 - CPF/CNPJ 68.322.346/0001-40

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**14/09/2022**	**14/09/2022 16:05:01**	**F8 25 6D**	**262**

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

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br

Local dos Serviços
Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE NO AMBULATORIO POLO COVID EM AGOSTO DE 2022

LANÇADO PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
40302 - Clinicas	**2,00**	401	8630503

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 13.080,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13.080,00	R$ 261,60	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 85,02	R$ 392,40	R$ 0,00	R$ 196,20	R$ 130,80	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal	**R$ 12.275,58**

Informações Complementares

.

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 12.275,58

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R$ 1.841,34
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	113
Histórico:	

Data de débito:	22/09/2022
Data / Hora da operação:	22/09/2022 16:31:17

Código da operação: 00115267
Chave de segurança: H6W3APFLRLMGN2GY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de 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

Esculapio Clinica de Ortopedia Ltda
Rodovia Antônio Machado Sant'Anna, 000001 - KM 3,8 - Jardim Manoel Penna
CEP 14098-505 - Ribeirão Preto - SP
ancheschi@stz.flash.tv.br
Inscrição Municipal 13935101 - CPF/CNPJ 06.324.647/0001-55

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**13/09/2022**	**13/09/2022 11:12:59**	**6E 7A F0**	**113**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATORIO POLO COVID AGOSTO/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1841,34

LANÇADO

PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
40302 - Clinicas	**2,00**	401	8630503

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.962,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.962,00	R$ 39,24	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 12,75	R$ 58,86	R$ 0,00	R$ 29,43	R$ 19,62	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 1.841,34**

Informações Complementares

.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000999-7

Representaçãonumérica do código de barras:	836500000051	874700403056	435722835038	101025158805

Empresa:	CPFL CIA PAULISTA DE FORCA LUZ
Valor:	587,47

Data de débito:	14/09/2022
Data/hora da operação:	14/09/2022

Código da operação:	00583405
Chave de segurança:	M9SH4PX350YGUG74

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia
CPFL ENERGIA
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

999-7

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS 755
CENTRO
14180-000 PONTAL SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 262491732 Série C
Data de Emissão: 05/09/2022
Data de Apresentação: 06/09/2022
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310102515880
Leitura Próximo Mês: 05/10/2022

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN
03	POTBU011-00000084	305224417	701902353

Reservado ao Fisco
9806.98EF.6F9E.5E1F.48AB.519E.A629.3528

PREZADO(A) CLIENTE

Prezado Cliente, a partir de 1º de agosto começam as visitas dos recenseadores que farão a coleta de dados para o Censo Demográfico 2022.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS, 755
CENTRO
14180-000 PONTAL - SP

CNPJ: 55.110.753/0001-41
INSC.EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701902353	INSTALAÇÃO 4001298527	SET/2022	14/09/2022	587,47

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação Nº 903803823072	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,74%	COFINS 3,41%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD	SET/22	762,000	kWh	0,38182415	290,95				290,95	2,15	9,92	Verde
0601	Consumo - TE	SET/22	762,000	kWh	0,37649607	286,89	286,89	18,00	51,64	235,25	1,74	8,02	26 Dias
	Total Distribuidora					577,84							Verde 05 Dias
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	SET/22				9,63							
Total Consolidado						**587,47**	**286,89**		**51,64**	**526,20**	**3,89**	**17,94**	

HISTÓRICO DE CONSUMO

	kWh	Dias
2022 SET	762	31
AGO	604	30
JUL	784	33
JUN	713	28
MAI	1236	31
ABR	2799	32
MAR	2675	28
FEV	3575	29
JAN	2369	29
2021 DEZ	2730	33
NOV	1958	31
OUT	2305	32
SET	1220	29

TARIFA ANEEL

	TUSD	TE
Consumo		
Consumo kWh	0,36599000	0,29592000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 05/09/2022	Leitura 05/08/2022	Fator Multipl.	Consumo [kWh]	Taxa de Perda [%]	Leitura Próximo Mês
305224417	Ativa	64171	63409	1,00	762		05/10/2022

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 587,47

AVISO IMPORTANTE

Informações dos débitos mais antigos:

Vencimento	Valor
15/09/2020	R$ 1.714,15
16/10/2020	R$ 1.937,78
13/11/2020	R$ 1.720,23
16/12/2020	R$ 1.506,11
14/01/2021	R$ 1.573,68
11/02/2021	R$ 2.503,42

Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 262491732 Série C

CódDébAut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310102515880	587,47	14/09/2022

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

SUPERMERCADO CARNEIRO — R MACIR RAMAZINI 880 - CENTRO
LUIZA - A LOJA DE TODOS — RUA TREZE DE MAIO 523 - 535 - CENTRO
SUPERMERCADO SAO LOURENÇO — AV CRISTO REDENTOR 573 - JD PRINCESA

836500000051 874700403056 435722835038 101025158805

Autenticação Mecânica

LANÇADO
PAGO

cpfl paulista
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000999-7

Representação numérica do código de barras:

858700000286 717201792205 907668050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa:	55.110.753/0001-41
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/09/2022
Competência:	08/2022

Valor recolhido:	2.871,72

Identificação da operação:

Data / hora:	06/09/2022
Data de Débito:	06/09/2022

Código da operação: 00562322
Chave de segurança: QS1QVC9PLN4XZMTN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

40- Pelo 999-7

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/09/2022 - 14:45:09

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	35.896,56	16	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	08/2022	07/09/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
2.871,72	0,00	2.871,72

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2022

858700000286 717201792205 907668050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2871,72

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/09/2022 - 14:45:09

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016)39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	35.896,56	16	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	08/2022	07/09/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
2.871,72	0,00	2.871,72

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2022

LANÇADO
PAGO

858700000286 717201792205 907668050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

858700000286 717201792205 907668050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 08/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
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
VITORIA CAROLINE BASSI		268.31496.21-9	26/03/2021	01	05	14/04/2022	Q1	04221
1.518,16	0,00	0,00	118,45			121,45		0,00
VITORIA CAROLINE BASSI		268.31496.21-9	26/03/2021	01		12/08/2022	Z1	04221
ALEXANDRA MARIA PONTES		170.37282.04-7	25/10/2013	01	04			03222
2.684,74	0,00	0,00	231,16			214,77		0,00
ALICIA MARTINS DOS SANTOS		200.41245.08-8	04/07/2020	01	04			03222
1.935,75	0,00	0,00	156,03			154,86		0,00
APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS		108.99433.72-0	19/09/2001	01	04			03222
1.935,75	0,00	0,00	156,03			154,87		0,00
ARIADINA MARQUES DA COSTA		128.12440.17-3	01/02/2016	01	04			03222
2.123,90	0,00	0,00	172,97			169,91		0,00
CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRA		128.71803.80-5	01/02/2018	01	04			03222
2.935,51	0,00	0,00	261,25			234,84		0,00
DAILAINE SOARES PAES		134.06961.05-2	23/12/2013	01	04			03222
2.270,47	0,00	0,00	186,16			181,63		0,00
EDILAINE DOS SANTOS		126.21657.18-6	01/03/2014	01	04			03222
1.935,75	0,00	0,00	156,03			154,87		0,00
EDMEIA SILVESTRE SOARES		128.83960.15-3	01/06/2006	01	04			03222
3.782,11	0,00	0,00	365,67			302,56		0,00
EDUARDA CATARINA GOMES		125.87833.83-5	09/04/2021	01	04			03222
2.093,30	0,00	0,00	170,21			167,47		0,00
ELAINE BRAULINO FERREIRA		124.82126.44-6	02/05/2007	01	04			03222
2.123,90	0,00	0,00	172,97			169,92		0,00
ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA		129.25875.15-9	20/02/2012	01	04			03222
2.972,96	0,00	0,00	265,75			237,83		0,00
JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA		162.76676.12-9	02/02/2021	01	04			05143
2.424,78	0,00	0,00	200,05			193,98		0,00
LECIANE FERREIRA		267.71708.20-7	25/03/2021	01				04221
1.518,16	0,00	0,00	118,45			121,45		0,00

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

858700000286 717201792205 907668050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 08/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
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
MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO		123.64597.41-4	03/02/2021	01	04		05143
1.553,04	0,00	0,00	121,59			124,25	0,00
PAULA DA SILVA VIANA		160.67756.45-6	26/03/2021	01			04221
2.088,28	0,00	0,00	169,76			167,06	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
35.896,56	0,00	0,00	3.022,53	2.871,72	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858700000286 717201792205 907668050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
N° DE CONTROLE: AiCAUiBpbze0000-8
N° ARQUIVO: FGPjUdRxcbr0000-8
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 08/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	16	35.896,56	0,00	35.289,30	0,00
TOTAIS:	16	35.896,56	0,00	35.289,30	0,00

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000999-7

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		00190.00009 03100.050008 00006.790174 1 91090000600000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:		001
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
Nome/Razão Social:		**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
	CPF/CNPJ:	**18.209.156/0001-42**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	6.000,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	6.000,00
Valor Pago (R$):	6.000,00

Data/hora da operação: 08/09/2022 13:39:25

Código da operação: 051737452

Chave de segurança: E77V3WVPE652LPJF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 01/08/2022 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.000,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000010.382 SÉRIE 001

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRAO PRETO SP
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída [1]
Nº 000010.382 Serie 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-22.08-18.209.156/0001-42-55-001-000.010.382-100.010.187-9

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas	135221016406186 01/08/2022 06:39:42h

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	01/08/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	01/08/2022

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	06:39h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000010382	15/09/2022	6.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	780,0000	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0070	TEXSPAR DTA 50LTS	28151200	0.500	5.405	BO	1,0000	1.505,0000	0,00	1.505,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	TEXSPAR AP 20KGS	29159050	0.102	5.102	BD	2,0000	850,0000	0,00	1.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.040,0000	0,00	1.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0072	TEXSPAR DTZ 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	975,0000	0,00	975,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 6000,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cond.Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZA DO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox.dos Tributos R$ 578,40 (9,64%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0003 - 0008 - 0017

RESERVADO AO FISCO

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

LANÇADO
PAGO

Pedido	Vendedor	Pedido Compra
7.842	4	+000000000000000

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Ficha Caixa

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 15/09/2022

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/08/2022	10.382	DM	N	01/08/2022

Nosso Número: 31000500000006790

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 6.000,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

---

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 15/09/2022

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/08/2022	10.382	DM	N	01/08/2022

Nosso Número: 31000500000006790

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 6.000,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

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

(-) Desconto/Abatimento

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00006.790174 1 91090000600000

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 15/09/2022

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/08/2022	10.382	DM	N	01/08/2022

Nosso Número: 31000500000006790

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 6.000,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

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

(-) Desconto/Abatimento

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000999-7

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 02286.322710 12311.140003 9 91080000517440
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**BELIVE COMERCIO P H EIRELI**
Nome/Razão Social:		**BELIVE COMERCIO P H EIRELI**
	CPF/CNPJ:	**14.335.544/0003-80**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	5.174,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	5.174,40
Valor Pago (R$):	5.174,40

Data/hora da operação: 08/09/2022 13:40:02

Código da operação: 051738294

Chave de segurança: 1CHWTCARMA9KULQS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

RUA ARLINDO NATAL, 333
Bairro: UBERABA
81580-460 Curitiba - PR

Fone: (41)3618-0502

belive MEDICAL

0011 306 3896

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 25.588
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
4122.0814.3355.4400.0380.5500.1000.0255.8810.1352.1335

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
141220192005849 - 15/08/2022 09:11:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9070749863	816020670112	14.335.544/0003-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	15/08/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	15/08/2022

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	(016)3953-1716	SP		09:11:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
25588/1 - 14/09/22 - 5174,40

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
5.174,40	620,93	0,00	0,00	5.174,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.174,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16	CAIXAS			176,0000	176,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2631 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307C CX84BOLS BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SODIO Lote: PR351P3 - 21/12/2023 Qtde: 16.00	500 6108	CX	16,0000	323,4000	0,0000	5.174,40	5.174,40	620,93	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 5.174,40.

BOLETO ANEXO

RECEBIDO: Lalita

DATA: 17/08/22

SETOR: farmácia

LANÇADO PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 3896 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 5174,40/ ICMS Destino: R$ 310,46 (100% em 2019) /

RESERVADO AO FISCO

Banco Itaú S.A. **341-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Ag./Cod. Beneficiário
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	2711/23111-4
Pagador	Nosso Número
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	000/228632-

Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento
14/09/2022	25588/1NFECT	R$	5.174,40

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

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

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

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ				Vencimento 14/09/2022
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/23111-4
Data do Documento 15/08/2022	No. do Documento 25588/1NFECT	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 15/08/2022	Nosso Número 000/228632-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 5.174,40

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

Após o vencimento cobrar multa de R$ 103.49
Após o vencimento cobrar juros de R$ 17,25
Protestar após 10 dias do vencimento

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

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

Cod. Interno: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 02286.322710 12311.140003 9 91080000517440

Local Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ				Vencimento 14/09/2022
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/23111-4
Data do Documento 15/08/2022	No. do Documento 25588/1NFECT	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 15/08/2022	Nosso Número 000/228632-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade x	Valor =	**Valor do Documento** 5.174,40

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

Após o vencimento cobrar multa de R$ 103.49
Após o vencimento cobrar juros de R$ 17,25
Protestar após 10 dias do vencimento

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

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

COD. INTERNO: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/08/2022 11:34

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3896

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 306 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES **Data Ped:** 12/08/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
40885- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		1.344,00	3,8500	0,0000	0,0000	5.174,4000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	5.174,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
5.174,4000	0,0000	0,0000	0,0000	5.174,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000999-7

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.85426 49000.000007 53220.701014 1 91080000169592
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.695,92
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.695,92
Valor Pago (R$):	1.695,92

Data/hora da operação: 08/09/2022 13:40:22

Código da operação: 051738774

Chave de segurança: 6G1UKWE0NXYU81S4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

COND 148 3898

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.073.745
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0804 2749 8800 0138 5500 1000 0737 4510 1766 6505
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135221094734322 - 15/08/2022 16:01:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582896876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	15/08/2022

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vene.	14/09/2022
Valor	R$ 1.695,92

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
989,29	131,58	0,00	0,00	0,00	0,00	1.695,92

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	1.695,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0-Remetente				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA BRASIL,2800 QUADRAA LOTE 4	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17	Volumes			204,000	204,000

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
22534	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML CX C/ 10 BO PVC/JP O+ Lote: 186122 Qt: 170 Fab: 22/07/22 Val: 22/07/24	30049099	020	5102	BO	170	9,9760	1.695,92	989,29	131,58			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.695,92

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Salvia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO 3898
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1766650
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$ 228,10 Estadual: R$ 225,56 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA: 16/08/22

SETOR: Farmacia

Impresso em 15/08/2022 as 16:01:58

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Ident.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0289 / 8542490**	**15/08/2022**	**14/09/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **73745-01**	Nosso Número: 0053220	Valor do Documento: **1.695,92**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 53220.701014 1 91080000169592**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **14/09/2022**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **15/08/2022**	No. do documento **73745-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **15/08/2022**	Nosso Número **0053220-7**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.695,92**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 5,09 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 33,92
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 170 unidade(s)/ 17 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000073745 serie 001 e pedido 1766650 de 15/08/2022
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000073745

(___) 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 000073745

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 15/08/2022 15:27

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3898

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 12/08/2022

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

40897- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	170,0000	9,9760	0,0000	0,0000	1.695,9200

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.695,9200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.695,9200	0,0000	0,0000	0,0000	1.695,9200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000999-7

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.01100 24500.000609 20326.901012 7 91080000041880
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**DUPATRI HOSPITALAR**
Nome/Razão Social:		**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**
	CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	418,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	418,80
Valor Pago (R$):	418,80

Data/hora da operação: 08/09/2022 13:40:41

Código da operação: 051739151

Chave de segurança: 6R0PM7RJMHCQPMXF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

covi 186

3897

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 263288
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0804 0278 9400 0750 5500 1000 2632 8810 0071 6473

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	135221096463382 15/08/2022 22:08:39
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	15/08/2022		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14180-000	DATA ENTRADA/SAIDA	15/08/2022
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	1639531716
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAIDA	22:06		

FATURA / DUPLICATA

001 14/09/2022 418,80

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
418,80	55,70	0,00	0,00	418,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	418,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXAS			60,00	60,00

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
52359	SOL.GLICOFISIOL.1L BSF C/10 - JP (Lote: 881222, Qtde: 6, Dt Val: 31/07/2024 ,Data Fab: 01/07/2022)	30049099	000	5102	CX	6	69,8000	418,80	418,80	55,70		13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 418,80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
pedido 3897
ITEM 1 ALIQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 55,70, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 55,70
Pedido: 293537
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Lalita

DATA: 16 / 08 / 2022

SETOR: Farmacia

LANÇADO

PAGO

dupatri	033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 14/09/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 418,80	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 0000060203269	Nº Documento 2263288U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

dupatri	033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 14/09/2022	Código Beneficiário 3793 / 0110245	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 418,80	Nosso Número 0000060203269	Nº Documento 2263288U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

dupatri	033-7	03399.01100 24500.000609 20326.901012 7 91080000041880				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.						VENCIMENTO 14/09/2022
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO 15/08/2022	Nº DOCUMENTO 2263288U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 15/08/2022		NOSSO NÚMERO 0000060203269
USO DO BANCO	CARTEIRA 101	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 418,80
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,41 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO. COBRANCA SANTANDER						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/08/2022 10:35

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 3897

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 12/08/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
41038- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 1000ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		60,0000	6,9800	0,0000	0,0000	418,8000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	418,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
418,8000	0,0000	0,0000	0,0000	418,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000999-7

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.85426 49000.000007 53216.901016 3 91080000115907
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.159,07
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.159,07
Valor Pago (R$):	1.159,07

Data/hora da operação: 08/09/2022 13:41:02

Código da operação: 051739613

Chave de segurança: P7M024KXUPV72HQC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COVID

Ativa

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

148 3906

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.073.740
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0804 2749 8800 0138 5500 1000 0737 4010 1767 3742

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135221094643905 - 15/08/2022 15:50:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	15/08/2022

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vene.	14/09/2022
Valor	R$ 1.159,07

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
676,12	89,92	0,00	0,00	0,00	0,00	1.159,07

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.159,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0-Remetente				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA BRASIL,2800 QUADRAA LOTE 4	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
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: 189922 Qt: 210 Fab: 25/07/22 Val: 25/07/24	30049099	020	5102	BO	210	5,5194	1.159,07	676,12	89,92			13,30	

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1.159,07

RECEBIDO: Jâlita

DATA: 16/08/22

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 3906
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1767374
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$ 155,89 Estadual: R$ 154,16 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

SETOR: farmácia

LANÇADO

PAGO

Impresso em 15/08/2022 as 15:50:34

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Ident.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0289 / 8542490**	**15/08/2022**	**14/09/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **73740-01**	Nosso Número: 0053216	Valor do Documento: **1.159,07**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 53216.901016 3 91080000115907**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **14/09/2022**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **15/08/2022**	No. do documento **73740-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **15/08/2022**	Nosso Número **0053216-9**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.159,07**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,48 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 23,18
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 210 unidade(s)/ 6 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000073740 serie 001
e pedido 1767374 de 15/08/2022
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000073740

(___) 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 000073740

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 15/08/2022 09:06

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 3906

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 15/08/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
40903- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	210,0000	5,5194	0,0000	0,0000	1.159,0740

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.159,0740
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.159,0740	0,0000	0,0000	0,0000	1.159,0740

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000999-7

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.85426 49000.000007 53215.001016 2 91080000319000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	3.190,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.190,00
Valor Pago (R$):	3.190,00

Data/hora da operação: 08/09/2022 13:41:21

Código da operação: 051740031

Chave de segurança: MA2AU5KPSPNWPFPM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

cov m 3915

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.073.737
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3522 0804 2749 8800 0138 5500 1000 0737 3710 1767 8722

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
148 **VENDA**	**135221094618129 - 15/08/2022 15:47:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**15/08/2022**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**CENTRO**	**14180-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/09/2022
Valor R$ 3.190,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.190,00	382,80	0,00	0,00	0,00	0,00	3.190,00

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	3.190,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0-Remetente				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA BRASIL,2800 QUADRAA LOTE 4	**RIO CLARO**	**SP**	**587220280115**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			5,100	5,100

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
37830	DIPIRONA SODICA 500MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G- Lote: Z-020/22 Qt: 1000 Fab: 05/06/22 Val: 31/05/24 FCI:D1D1A4B2-98B0-4FFC-ADE5-FCF7A9F79458	30049079	500	5102	AP	1.000	3.1900	3.190,00	3.190,00	382,80			12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3190,00

RECEBIDO: Salete
DATA: 16/08/22
SETOR: Farmácia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO 3915
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1767872
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$ 429,05 Estadual: R$ 382,80 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
PAGO

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**	Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**	Data do Documento **15/08/2022**	Vencimento **14/09/2022**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **73737-01**	Nosso Número: 0053215	Valor do Documento: **3.190,00**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 53215.001016 2 91080000319000**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **14/09/2022**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **15/08/2022**	No. do documento **73737-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **15/08/2022**	Nosso Número **0053215-0**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **3.190,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 9,57 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 63,80
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 1000 unidade(s)/ 1 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000073737 serie 001 e pedido 1767872 de 15/08/2022

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 000073737

(___) 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 000073737

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 15/08/2022 14:04

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3915

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 15/08/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			1.000,00	3,1900	0,0000	0,0000	3.190,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.190,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.190,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.190,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000999-7

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		00190.00009 03100.050008 00006.912174 1 91220000110296
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:		001
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
Nome/Razão Social:		**R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME**
	CPF/CNPJ:	**18.209.156/0001-42**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.102,96
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.102,96
Valor Pago (R$):	1.102,96

Data/hora da operação: 08/09/2022 13:41:41

Código da operação: 051740480

Chave de segurança: XST2EMH4A20GF306

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 30/08/2022 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 1.102,96

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000010.497
SÉRIE 001

HigiRib Distribuidora

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
RES. E COM. PALMARES 14.092.540
RIBEIRAO PRETO SP
(16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
0-Entrada 1-Saída 1
Nº 000010.497 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-22.08-18.209.156/0001-42-55-001-000.010.497-100.010.393-4

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas 108 3953
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221170813633 30/08/2022 12:45:12h

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	30/08/2022

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	30/08/2022

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	12:45h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000010497	28/09/2022	1.102,96						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP.IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.102,96
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.102,96**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.102	5.102	BO	1,0000	1.102,9600	0,00	1.102,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 007/221
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1102,96.

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO NR. 3953 // Cond.Pgto.: 30 DIAS BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox.dos Tributos R$ 46,32 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0012

RESERVADO AO FISCO

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

LANÇADO
PAGO

Pedido	Vendedor	Pedido compra
7.992	4	+000000000000000

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 30/08/2022 AS 12:45:12h

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

RECEBIDO: _____

DATA: 31 / 08 / 22

SETOR: Limpeza.

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 28/09/2022

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
30/08/2022	10.497	DM	N	30/08/2022

Nosso Número: 31000500000006912

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.102,96

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 3,86 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 28/09/2022

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
30/08/2022	10.497	DM	N	30/08/2022

Nosso Número: 31000500000006912

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.102,96

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 3,86 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00006.912174 1 91220000110296

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: 28/09/2022

Beneficiario: R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: 2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
30/08/2022	10.497	DM	N	30/08/2022

Nosso Número: 31000500000006912

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: 1.102,96

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 3,86 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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

Pagador: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: 055.110.753/0001-41
Bairro: CENTRO
CEP: 14.180.000

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 31/08/2022 09:58

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3953

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME **Data Ped:** 30/08/2022

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou						
(32) LIMPEZA		1,0000	1.102,9600	0,0000	0,0000		1.102,9600
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.102,9600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.102,9600	0,0000	0,0000	0,0000	1.102,9600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000999-7

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		23793.37609 20000.112944 35000.202404 8 91060000053660
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:		237
Código do ISPB:		60746948
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:		**CM HOSPITALAR SA**
	CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	536,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	536,60
Valor Pago (R$):	536,60

Data/hora da operação: 08/09/2022 13:42:01

Código da operação: 051740931

Chave de segurança: L9MMXLFFFXZX11XE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

188

3853

DANFE

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

N. 000744789
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5322 0812 4201 6400 0904 5500 1000 7447 8916 9511 6343

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
353220047559637 03/08/2022 11:53:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0009-04

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	03/08/2022

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

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	0161639531719	SP		

FATURA

001
11/09/2022
536,60

LANÇADO

PAGO

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
536,60	64,39	0,00	0,00	536,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	536,60

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CAIXAS			48,0000	48,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
134605	AVENTAL AZUL S/M ANGA 30G PC/10 H NDESC 617115 - H NDESC	63079010	000	6108	PCT	10,0000	22,460000	224,60	224,60	0,00	26,95	0,00	12.00%	0.00%	10	HNDESC2094	31/05/2025	10/05/2022
200720	ALCOOL 70GL 1000 ML DESINFETANTE J.FERES - J.FERE S	22071090	000	6108	UN	48,0000	6,500000	312,00	312,00	0,00	37,44	0,00	12.00%	0.00%	48	004322A	30/04/2024	01/04/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 536,60

RECEBIDO:

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022. Produto(s): 134605, 200720
COT846-PED3853
Nosso Pedido: 812174
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubornio como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 812174
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
000001006376 (P)	1
000001006378 (G)	4
Total	**5**

RESERVADO AO FISCO

DATA: 04 / 08 / 22

SETOR:

Bradesco 237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000744789	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **12/09/2022**	Valor do Documento **536,60**	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as caracteristicas acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Bradesco 237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
12/09/2022

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

Agência/Código do Beneficiário
3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/08/2022	000744789	DM	N	03/08/2022	02/00001129435-6
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02 / R$				**536,60**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,07 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 **23793.37609 20000.112944 35000.202404 8 91060000053660**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
12/09/2022

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

Agência/Código do Beneficiário
3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/08/2022	000744789	DM	N	03/08/2022	02/00001129435-6
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02 / R$				**536,60**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 1,07 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/08/2022 08:26

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3853

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA **Data Ped:** 02/08/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 10/09/22

48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	48,0000	6,5000	0,0000	0,0000	312,0000
Complemento do item					
50350- 2 AVENTAL TNT SEM MANGA COR AZUL 45G-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	22,4600	0,0000	0,0000	224,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	536,6000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
536,6000	0,0000	0,0000	0,0000	536,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000999-7

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		03399.14327 85000.000142 84117.701015 9 91060000298000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:		033
Código do ISPB:		90400888
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A**
	CPF/CNPJ:	**52.202.744/0001-92**
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.980,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.980,00
Valor Pago (R$):	2.980,00

Data/hora da operação: 08/09/2022 13:42:20

Código da operação: 051741299

Chave de segurança: ZS7P50XMKLQXRFJM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
AL AFRICA (POLO EMPRESARIAL), 337
Complemento: GALP AO04 DIVISAO B POLO
TAMBORE Cep:06543-306
SANTANA DE PARNAIBA/SP
Fone: 1639639090

209 00117 3852

DANFE

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

N. 000043159
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 0852 2027 4400 0605 5500 1000 0431 5917 9413 9030

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC RECEB.TERC. C/ S.TRIBUT. CONT. SUBSTITUIDO	135221034784986 03/08/2022 19:46:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
623179917118		52.202.744/0006-05

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	03/08/2022

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753	CENTRO	14180-000	03/08/2022

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	1639531719	SP		19:43:00

FATURA

001
10/09/2022
2.980,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.980,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.980,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	CX			109,000	109,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0001537	LUVA PROCEDIMENTO LATEX M C 100 0530301 - DESCARPACA Nº 29.996 xEAN: 7898283814673 Reg.Anvisa: 10330669104 - Lote: SDTCAA572M - Dt. Fabric: 03/08/2022 - Dt. Valid: 30/04/2027 Marca: DESCARPACK	40151200	260	5405	DP	200,00	14,900000	2.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 2980,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Interno: 040352
Protocolo: 135221034784986
Pedido cliente 3852 Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 040352 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Valeria

DATA: 05 / 08 / 22

SETOR: Almoxarifado

LANÇADO
PAGO

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/08/2022 09:38

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3852

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 209 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S A **Data Ped:** 02/08/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO 10/09/22

76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO	200,0000	14,9000	0,0000	0,0000	2.980,0000

Complemento do item DESCARPACK

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.980,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	**Encargo Pedido -**	**Desconto Pedido +**	**Frete Pedido =**	**Total do Pedido**
2.980,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.980,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000999-7

Histórico do Pagamento:		PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:		34191.09008 97421.322930 82885.900009 2 91060000039000
Instituição Emissora - Nome do Banco:		ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:		341
Código do ISPB:		60701190
Beneficiário original / Cedente		
Nome Fantasia:		**CM HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:		**CM HOSPITALAR LTDA**
	CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Sacador Avalista		
	Nome/Razão Social:	C M HOSPITALAR S.A. RPO
	CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Beneficiário Final		
	Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
	CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado		
	Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista		
	Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
	CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/09/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2022
Valor Nominal do Boleto:	390,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	390,00
Valor Pago (R$):	390,00

Data/hora da operação: 08/09/2022 13:42:43

Código da operação: 051741782
Chave de segurança: 7V05CEJ4X8E8VXMQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

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

N. 000746867
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5322 0812 4201 6400 0904 5500 1000 7468 6719 3432 9382

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
353220048162515 05/08/2022 14:46:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0009-04

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
05/08/2022

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

LANÇADO
PAGO

FATURA

001
10/09/2022
390,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
390,00	46,80	0,00	0,00	390,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	390,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CAIXAS			55,0000	55,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PRODUTO	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
200720	ALCOOL 70GL 1000 ML DESINFETANTE J.FERES - J.FERES	22071090	000	6108	UN	60,0000	6,500000	390,00	390,00	0,00	46,80	0,00	12.00%	0.00%	60	004322A	30/04/2024	01/04/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 390,00

RECEBIDO: Valeria

DATA: 08 / 08 / 2022

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 200720
PED3861
Nosso Pedido: 816143
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: 816143
Rep.: 001241

Nº da OS	Volumes
000001016870 (G)	5
Total	**5**

RESERVADO AO FISCO
SETOR: almoxarifado

Banco Itaú S.A. 341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	2938/28859-0	000746867	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **12/09/2022**	Valor do Documento **390,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Banco Itaú S.A. 341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **12/09/2022**

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

Agência/Código do Beneficiário: 2938/28859-0

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/08/2022	000746867		DM	N	05/08/2022	109/00974213-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	109	R$				**390,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,78 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7 **34191.09008 97421.322930 82885.900009 2 91060000039000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **12/09/2022**

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

Agência/Código do Beneficiário: 2938/28859-0

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/08/2022	000746867		DM	N	05/08/2022	109/00974213-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	109	R$				**390,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,78 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/08/2022 14:00

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3861

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA **Data Ped:** 02/08/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido 10/09/22

48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	60,0000	6,5000	0,0000	0,0000	390,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	390,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
390,0000	0,0000	0,0000	0,0000	390,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000010517-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL ME
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R$ 3.450,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	214
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2022
Data / Hora da operação:	08/09/2022 13:39:44

Código da operação: 00110886
Chave de segurança: CHC57KQARHUP8GQ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 25/08/2022 DESTINATÁTIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL VALOR TOTAL: R$3,450.00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N° 000000214 SÉRIE: 1

GRÁFICA TERRA

MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL

RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA, 105, CENTRO, Pontal, SP - CEP: 14180000 - Fone: (16) 3953-2823

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N° 000000214
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3522 0804 2671 4800 0148 5500 1000 0002 1410 4002 7596

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria de terceiros	135221147575806 25/08/2022 10:23:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB	CNPJ/CPF
550.070.735.119		04.267.148/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	25/08/2022
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, ********	CENTRO		14180000	25/08/2022
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Pontal		SP		10:22:14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.450,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSOÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.450,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALÍQ. ICMS
11	PRÊ CONSULTA	48201000	060	5405	BL	100	10,40	1.040,00	0,00	1040,00	0,00	0,00	0,00
12	PRESCIÇÃO MEDICA	48201000	060	5405	BL	100	16,50	1.650,00	0,00	1650,00	0,00	0,00	0,00
13	RECEITUARIO	48201000	060	5405	BL	100	7,60	760,00	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

CONVÊNIO/T.A Nº 007/221
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 3450,00

DATA: 29 / 08 / 2022

SETOR: almoxarifado

LANÇADO
PAGO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos R$ 845,94 (24,52%).	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/08/2022 09:43

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 3922

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI **Data Ped:** 18/08/2022

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) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4068- 1 BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	100,0000	10,4000	0,0000	0,0000	1.040,0000
Complemento do item						
4069- 1 BLOCO DE PRESCRIÇÃO MEDICA C/CARBONO-BLOCO- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	100,0000	16,5000	0,0000	0,0000	1.650,0000
Complemento do item						
4070- 1 BLOCO DE RECEITUARIO-BLOCO- (3) ALMOXARIFADO	Não Entregou	100,0000	7,6000	0,0000	0,0000	760,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.450,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.450,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.450,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000999-7

Representação numérica do código de barras:

816900000059 136234072025 209100203204 005752260082

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	513,62

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

Código da operação:	00751398
Chave de segurança:	ZUSEREGNA0CY3Q53

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

007

999-7

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2022

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 17.460,00	**2**	**10/09/2022**	**8/2022**	**Declaração Tomador**	**0,00**
Código de Baixa	Cadastro		Módulo		Receita Principal
2-575226-3-8	**000003715**		**2 - Mobiliário**		**12 - ISS Tomador**
Valor Original	Correção		Multa	Juros	Valor Documento
R$ 513,62	**R$ 0,00**		**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 513,62**

Autenticação Mecânica

Impresso em: 08/09/2022 16:49:20 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 999-7

OP: 003

VALOR PAGO R$: 513,62

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2022

Contribuinte				CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				**55.110.753/0001-41**
Logradouro		Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS		**00753**		
CEP	Bairro	Cidade		
14180-000	**CENTRO**	**PONTAL-SP**		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
10/09/2022	**2-575226-3-8**	**000003715**	**2 - Mobiliário**	**12 - ISS Tomador**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 513,62	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 513,62**

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

81690000005-9 13623407202-5 20910020320-4 00575226008-2

Autenticação Mecânica

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
CANMINAR CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	56	R$ 8.304,00	3,98 %	R$ 330,50
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	463	R$ 9.156,00	2,00 %	R$ 183,12
Total de notas: 2					**R$ 513,62**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000999-7

Representação numérica do código de barras:

858900000107 948003852220 630701222638 523651709700

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.094,80

Data de débito:	20/09/2022
Data/hora da operação:	20/09/2022

Código da operação:	00058139
Chave de segurança:	NQ5WV8MJJPYYU75S

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

999-7

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
31/08/2022	20/09/2022	07.01.22263.5236517-0	20/09/2022

Observações

CONVENIO 007/2022- PONTAL

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento: **1.094,80**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.094,80			1.094,80
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 08/2022 Vencimento 20/09/2022				
	Totais	**1.094,80**	**0,00**	**0,00**	**1.094,80**

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1094,80

LANÇADO
PAGO

SENDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 20/09/2022 08:57:46

85890000010 7 94800385222 0 63070122263 8 52365170970 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000010 7 94800385222 0 63070122263 8 52365170970 0

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.01.22263.5236517-0
Pagar até:	20/09/2022
Valor:	1.094,80

Pague com o PIX

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
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 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R$ 9.310,83
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	471
Histórico:	

Data de débito:	22/09/2022
Data / Hora da operação:	22/09/2022 16:33:37

Código da operação: 00114269
Chave de segurança: NNFJNM3S97JKNMSG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
471

Código de Verificação de Autenticidade
WVA2K2C6F

Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/09/2022 às 10:49:16

Chave de Acesso
578787LDXR6ZVLDAGKRITKYI5QX4WVSK

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				14/09/2022

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
22.182.151/0001-40	**ISENTO**	**000008601**	**000030926**	CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ELPÍDIO VICENTE, 325		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1357**	**luciano@3ax.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO POLO COVID EM AGOSTO DE 2022	10.137,00	R$ 10.137,00

LANÇADO

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 9310,83

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	**2,00%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 10.137,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 10.137,00**	**R$ 202,74**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (10.137,00 x 0,65%)	COFINS (10.137,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.137,00 x 1,50%)	CSLL (10.137,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 65,89	**R$ 304,11**	**R$ 0,00**	**R$ 152,06**	**R$ 101,37**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 9.310,83

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **471** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WVA2K2C6F**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
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 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R$ 7.011,49
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	59
Histórico:	

Data de débito:	22/09/2022
Data / Hora da operação:	22/09/2022 16:33:20

Código da operação: 00114346
Chave de segurança: V8RJ36RYV1UEQ0PA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
59

Código de Verificação de Autenticidade
BYMWMSAHE

Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/09/2022 às 10:52:46

Chave de Acesso
578791E9RT3ULN5E0U2QAM9PAZ1UYZK4

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				14/09/2022

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.777.077/0001-33		**000010145**	**000037891**	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO POLO COVID EM AGOSTO DE 2022	7.293,00	R$ 7.293,00

LANÇADO

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 7011,49

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**
Medicina e biomedicina

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,86%	**0000040000001**	**8630599**		

Construção Civil

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.293,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.293,00**	**R$ 281,51**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 7.011,49

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **59** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BYMWMSAHE**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
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:	0710 / 00000022013-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IGOR ALVES SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.002.757/0001-39
Valor:	R$ 6.540,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	104
Histórico:	

Data de débito:	22/09/2022
Data / Hora da operação:	22/09/2022 16:33:02

Código da operação: 00114425
Chave de segurança: 4XYZ9AAJ7AQV4MK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal Eletrônica

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

Igor Alves Servicos Medicos Ltda
Igor Alves Servicos Medicos
Rua Guarujá, 341 - 84 - 84 ap - Jardim Paulista
CEP 14090-102 - Fone (16) 9606-0668 - Ribeirão Preto - SP
Inscrição Municipal 20126327 - CPF/CNPJ 40.002.757/0001-39

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência/Emissão	Data de Geração da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**15/09/2022**	**15/09/2022 11:01:11**	**41 4A 49**	**104**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br

Local dos Serviços

Pontal - São Paulo

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados de no ambulatório polo covid em agosto de 2022.

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 6.540,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
40101 - Medicina	**2,00**	401	8630503

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.540,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.540,00	R$ 130,80	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal	**R$ 6.540,00**

Informações Complementares

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

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000999-7
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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00020490380-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RIBEIRO SANTANA CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	45.044.717/0001-73
Valor:	R$ 1.308,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	30
Histórico:	

Data de débito:	22/09/2022
Data / Hora da operação:	22/09/2022 16:32:42

Código da operação: 00114537
Chave de segurança: 39M9MR5X9TKSP4E9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
30

Data e Hora da Emissão	14/09/2022 17:24:38	Competência	14/9/2022	Código de Verificação	MRJ10MRGE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PONTAL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	RIBEIRO SANTANA CLINICA MEDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	45.044.717/0001-73	Inscrição Municipal	110992	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DO SOL ,1110 - RESIDENCIAL PARAÍSO CEP: 14403-149				
Complemento:	ANDAR 3 APT	Telefone:	(17)2138-6050	e-mail:	fiscal@corporacaocontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	contasmedicas@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório polo covid em agosto de 2022

LANÇADO

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 007/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 999-7
OP: 003
VALOR PAGO R$: 1308,00

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	1.308,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	1.308,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.308,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	1.308,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	0,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

260
0001
20490380-4