

**CONVÊNIO - REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO N° 013/2022**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
 CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP
 RESPONSÁVEL PELA ORG. JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
 CPF: 289.964.588-99
 OBJETO DO CONVÊNIO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PONTAL - SP
 EXERCÍCIO: 01/02/2023 até 28/02/2023
 ORIGEM DO RECURSO: MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR	
CONVENIO SMS N° 013/2022 PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$	557.892,93
TERMO DE ADITAMENTO N° 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$	519.369,69

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\$)
28/02/2023	R\$ 53.064,78	08/02/2023		R\$ 53.064,78
28/02/2023	R\$ 100.335,00	14/02/2023		R\$ 100.335,00
28/02/2023	R\$ 137,50	14/02/2023		R\$ 137,50
28/02/2023	R\$ 6.000,00	28/02/2023		R\$ 6.000,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	29.417,46
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	R\$	159.537,28
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	296,75
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	R\$	-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	189.251,49
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	R\$	9.481,04
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	198.732,53



DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS Nº 013/2022 PONTAL

CONTA BANCARIA: Ban: CAIXA - Ag.: 3472 - C/c: 1029-4 - Tit.: IRMANDADE DA SANTA
CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

PERÍODO: 01/02/2023 até 28/02/2023

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

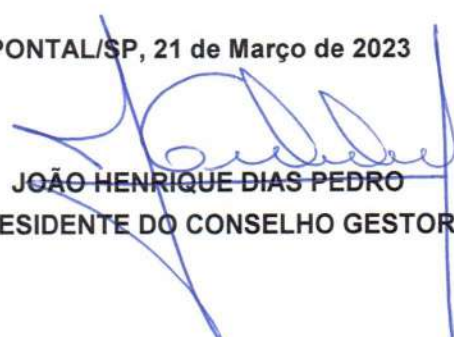




DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	198.732,53
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	160.380,54
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F))	R\$	38.351,99
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$	38.351,99

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, sob as penas da Lei, que as despesas pagas de 01/02/2023 a 28/02/2023 e relacionadas comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

PONTAL/SP, 21 de Março de 2023


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100



REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14-180.000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PONTAL - SP
EXERCÍCIO: 01/02/2023 até 28/02/2023

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVÊNIO SMS Nº 013/2022 PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 557.892,93
TERMO DE ADITAMENTO Nº 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69

ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	01/02/2023	FERIAS ELAINE	FOLHA DE PAGAMENTO	TEC DE ENFERMAGEM	R\$ 2.881,53	011055	01/02/2023
2	01/02/2023	FERIAS EDILAINE DOS	FOLHA DE PAGAMENTO	TEC DE ENFERMAGEM	R\$ 825,99	011055	01/02/2023
3	01/02/2023	FERIAS EDUARDA	FOLHA DE PAGAMENTO	TEC DE ENFERMAGEM	R\$ 2.526,71	011055	01/02/2023
4	31/01/2023	FOPAG TEC ENF	FOLHA DE PAGAMENTO	TEC DE ENFERMAGEM	R\$ 20.696,78	071153	07/02/2023
5	07/02/2023	SINDICATO 02/2023	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 140,00	071153	07/02/2023
6	31/01/2023	SEG VIDA 02/2023	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 151,53	071153	07/02/2023
7	31/01/2023	FOPAG RECP 02/2023	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	R\$ 1.452,39	071153	07/02/2023
8	31/01/2023	FOPAG HIGIENIZAÇÃO	FOLHA DE PAGAMENTO	HIGIENIZACAO	R\$ 3.540,45	071153	07/02/2023
9	07/02/2023	FGTS PARCIAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS - GRF	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 2.915,07	00524328	07/02/2023
10	06/01/2023	2489272	C M HOSPITALAR S.A. (CTL)	MATERIAIS	R\$ 100,31	039385662	08/02/2023
11	04/01/2023	1064314	C M HOSPITALAR S.A. (RPO)	MATERIAIS	R\$ 822,00	039386067	08/02/2023
12	03/01/2023	389400	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS	R\$ 1.705,40	039386262	08/02/2023
13	13/01/2023	391169	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.231,00	039382819	08/02/2023
14	13/01/2023	391269	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS	R\$ 153,00	039385018	08/02/2023
15	26/01/2023	47410	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	MATERIAIS	R\$ 547,40	039384535	08/02/2023

16	27/01/2023	47470	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	MATERIAIS	R\$ 256,50	039383264	08/02/2023
17	05/01/2023	46137	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	MATERIAIS	R\$ 761,00	039385873	08/02/2023
18	23/01/2023	7311	DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA	INSUMOS	R\$ 868,00	039384788	08/02/2023
19	04/01/2023	75549	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	MEDICAMENTOS	R\$ 501,99	039385418	08/02/2023
20	11/01/2023	26783	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.297,80	039385215	08/02/2023
21	26/01/2023	300689	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	R\$ 43,26	039383065	08/02/2023
22	27/01/2023	4233	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	MEDICAMENTOS	R\$ 16,16	00103756	09/02/2023
23	03/01/2023	10917	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	CUTEIO DE EQUIP	R\$ 6.600,00	040278618	09/02/2023
24	16/01/2023	239714	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 207,23	00103664	09/02/2023
25	31/01/2023	1237	MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS	R\$ 712,00	00103228	09/02/2023
26	17/01/2023	10788	MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA	INSUMOS	R\$ 3.235,72	040278833	09/02/2023
27	09/02/2023	01/2023 ISS	GUIA DE ISS	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 636,48	00045451	09/02/2023
28	06/02/2023	REF 02/2023	CPFL - ENERGIA	CUTEIO DE EQUIP	R\$ 170,34	00020005	10/02/2023
29	08/02/2023	DARF 1708 000000000	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 49,05	00542960	14/02/2023
30	08/02/2023	DARF 1708	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 304,11	00543042	14/02/2023
31	08/02/2023	DARF 5952	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 152,06	00542863	14/02/2023
32	08/02/2023	DARF 5952 000000000	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 942,74	00542787	14/02/2023
33	09/02/2023	DARF 0561 31/01	DARF 0561	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 176,66	00542646	14/02/2023
34	09/02/2023	DARF 1082 00	DARF INSS 1082	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 3.013,56	00542721	14/02/2023
35	15/02/2023	333	A C G SERVIÇOS MEDICOS	PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG	R\$ 9.820,47	00115782	16/02/2023
36	15/02/2023	71	CANMINARE CLINICA MEDIC LTDA	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB E	R\$ 9.429,27	00116109	16/02/2023
37	15/02/2023	498	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG	R\$ 8.409,79	00116580	16/02/2023
38	13/02/2023	136	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB E	R\$ 2.455,12	00116295	16/02/2023
39	14/02/2023	531	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/S-EPP	PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG	R\$ 20.735,13	00116203	16/02/2023
40	16/02/2023	19	IFS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB E	R\$ 9.156,00	00117368	16/02/2023
41	15/02/2023	13	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA	PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG	R\$ 11.772,00	00116723	16/02/2023
42	16/02/2023	22	E E FERRANTE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG	R\$ 11.772,00	00115892	16/02/2023
43	15/02/2023	52	RIBEIRO SANTANA CLINICA MEDICA LTDA	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB E	R\$ 5.232,00	00116848	16/02/2023
44	15/02/2023	5	ARTHUR ALMEIDA SERV MEDICOS LTDA	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB E	R\$ 1.308,00	00116960	16/02/2023
45	16/02/2023	125	IGOR ALVES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB E	R\$ 5.232,00	00106627	23/02/2023
46	01/02/2023	FERIAS ALICIA DOS	FOLHA DE PAGAMENTO	TEC DE ENFERMAGEM	R\$ 3.055,04	271036	27/02/2023
47	16/02/2023	01	CAROLINE CRISTINA DE MELO	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB E	R\$ 1.308,00	00140467	27/02/2023
48	28/02/2023	TARIFAS 02/2023	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R\$ 61,50	TARIFAS	28/02/2023

R\$

160.380,54

PONTAL/SP, 21 de Março de 2023



JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 11/04/2023 - 08:52

Mês: Fevereiro/2023

Período: 1 - 28

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/02/2023	011055	TEV MESM T	6.234,23 D	6.234,23 D
01/02/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	6.235,53 D
01/02/2023	727220	RESG AUTOM	6.235,53 C	0,00 C
01/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/02/2023	000001	CRED TED	6.000,00 C	6.000,00 C
07/02/2023	071044	CRED TEV	9.448,20 C	15.448,20 C
07/02/2023	524328	DEB P FGTS	2.915,07 D	12.533,13 C
07/02/2023	071153	TEV MESM T	25.689,62 D	13.156,49 D
07/02/2023	071153	TEV MESM T	140,00 D	13.296,49 D
07/02/2023	071153	TEV MESM T	151,53 D	13.448,02 D
07/02/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	13.449,32 D
07/02/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	13.450,62 D
07/02/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	13.451,92 D
07/02/2023	727220	RESG AUTOM	13.451,92 C	0,00 C
07/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/02/2023	081537	CRED TEV	53.064,78 C	53.064,78 C
08/02/2023	382818	PAG BOLETO	2.231,00 D	50.833,78 C
08/02/2023	383065	PAG BOLETO	43,26 D	50.790,52 C
08/02/2023	383264	PAG BOLETO	256,50 D	50.534,02 C
08/02/2023	384535	PAG BOLETO	547,40 D	49.986,62 C
08/02/2023	384788	PAG BOLETO	868,00 D	49.118,62 C
08/02/2023	385018	PAG BOLETO	153,00 D	48.965,62 C
08/02/2023	385215	PAG BOLETO	1.297,80 D	47.667,82 C
08/02/2023	385418	PAG BOLETO	501,99 D	47.165,83 C
08/02/2023	385662	PAG BOLETO	100,31 D	47.065,52 C
08/02/2023	385873	PAG BOLETO	761,00 D	46.304,52 C
08/02/2023	386067	PAG BOLETO	822,00 D	45.482,52 C
08/02/2023	386262	PAG BOLETO	1.705,40 D	43.777,12 C
08/02/2023	000000	SALDO DIA		43.777,12 C
09/02/2023	045451	PG PREFEIT	636,48 D	43.140,64 C
09/02/2023	278618	PAG BOLETO	6.600,00 D	36.540,64 C
09/02/2023	278833	PAG BOLETO	3.235,72 D	33.304,92 C

09/02/2023	103228	ENVIO TED	712,00 D	32.592,92 C
09/02/2023	103664	ENVIO TED	207,23 D	32.385,69 C
09/02/2023	103756	ENVIO TED	16,16 D	32.369,53 C
09/02/2023	000000	SALDO DIA		32.369,53 C
10/02/2023	222409	APLICACAO	32.199,19 D	170,34 C
10/02/2023	020005	PG LUZ/GAS	170,34 D	0,00 C
10/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/02/2023	141427	CRED TEV	100.335,00 C	100.335,00 C
14/02/2023	141427	CRED TEV	137,50 C	100.472,50 C
14/02/2023	542646	PG ORG GOV	176,66 D	100.295,84 C
14/02/2023	542721	PG ORG GOV	3.013,56 D	97.282,28 C
14/02/2023	542787	PG ORG GOV	942,74 D	96.339,54 C
14/02/2023	542863	PG ORG GOV	152,06 D	96.187,48 C
14/02/2023	542960	PG ORG GOV	49,05 D	96.138,43 C
14/02/2023	543042	PG ORG GOV	304,11 D	95.834,32 C
14/02/2023	000000	SALDO DIA		95.834,32 C
15/02/2023	772065	APLICACAO	95.848,94 D	14,62 D
15/02/2023	151402	CRED TEV	32,84 C	18,22 C
15/02/2023	000000	SALDO DIA		18,22 C
16/02/2023	129790	DEVOL TED	1.308,00 C	1.326,22 C
16/02/2023	115782	ENVIO TED	9.820,47 D	8.494,25 D
16/02/2023	115892	ENVIO TED	11.772,00 D	20.266,25 D
16/02/2023	116109	ENVIO TED	9.429,27 D	29.695,52 D
16/02/2023	116203	ENVIO TED	20.735,13 D	50.430,65 D
16/02/2023	116295	ENVIO TED	2.455,12 D	52.885,77 D
16/02/2023	116580	ENVIO TED	8.409,79 D	61.295,56 D
16/02/2023	116723	ENVIO TED	11.772,00 D	73.067,56 D
16/02/2023	116848	ENVIO TED	5.232,00 D	78.299,56 D
16/02/2023	116960	ENVIO TED	1.308,00 D	79.607,56 D
16/02/2023	117368	ENVIO TED	9.156,00 D	88.763,56 D
16/02/2023	129790	ENVIO TED	1.308,00 D	90.071,56 D
16/02/2023	727220	RESG AUTOM	90.071,56 C	0,00 C
16/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/02/2023	106627	ENVIO TED	5.232,00 D	5.232,00 D
23/02/2023	727220	RESG AUTOM	5.232,00 C	0,00 C
23/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/02/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/02/2023	140467	ENVIO TED	1.308,00 D	1.308,00 D
27/02/2023	271036	TEV MESM T	3.055,04 D	4.363,04 D
27/02/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	4.418,04 D
27/02/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	4.419,34 D
27/02/2023	727220	RESG AUTOM	4.419,34 C	0,00 C

27/02/2023	000000	SALDO DIA	0,00 C
28/02/2023	000000	SALDO DIA	0,00 C

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 11/04/2023
Fundo CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES	CNPJ do Fundo 05.114.716/0001-33	Início das Atividades do Fundo 24/02/2003	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/01/2023	Cota em: 28/02/2023
0,7847	1,7516	10,9416	3,898261	3,928851

Administradora

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

Cliente

Nome IRM DA STÁ CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.000010294	Mês/Ano 02/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	29.417,46C	7.546,303062
Aplicações	128.048,13C	32.701,679874
Resgates	119.410,35D	30.486,353879
Rendimento Bruto no Mês	296,75C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	38.351,99C	9.761,629057
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
01/02	RESGATE	6.235,53D	1.598,871064
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
07/02	RESGATE	13.451,92D	3.443,264971
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10/02	APLICACAO	32.199,19C	8.231,236590
15/02	APLICACAO	95.848,94C	24.470,443283
16/02	RESGATE	90.071,56D	22.985,464379
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23/02	RESGATE	5.232,00D	1.333,422272
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27/02	RESGATE	4.419,34D	1.125,331190
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 25.689,62**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 11:53:18**Código da operação:** 071153**Chave de segurança:** LPWAHNGNS14Z619X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos: 51-TECNICO DE ENFERMAGEM ZE DA AMELIA									
Empregados									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	1.761,08	983,19	0,00	232,63	31,35	20,00	2.460,29	219,54
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	1.761,08	477,70	0,00	181,96	0,00	0,00	2.056,82	179,10
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	1.643,67	513,29	0,00	174,59	0,00	97,75	1.884,62	172,55
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	1.896,55	1.043,17	0,00	256,09	40,74	2.440,58	202,31	235,16
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES M	1.761,08	767,42	0,00	208,03	31,24	0,00	2.289,23	202,28
22	DAILAINE SOARES PAES	1.738,50	1.834,82	0,00	224,31	0,00	1.969,80	1.379,21	213,98
25	EDILAINE DOS SANTOS	1.761,08	395,88	0,00	174,59	0,00	65,71	1.916,66	172,55
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	1.891,53	875,23	0,00	235,33	32,84	432,73	2.065,86	221,34
28	EDUARDA CATARINA GOMES	1.761,08	824,36	0,00	213,57	35,09	0,00	2.336,78	206,83
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	1.956,76	410,92	0,00	193,56	0,00	105,80	2.068,32	189,41
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	1.752,05	869,98	0,00	217,96	17,57	349,82	2.036,68	209,76
Empregados: 11	Total:	19.684,46	8.995,96	0,00	2.312,62	188,83	5.482,19	20.696,78	2.222,50
C.Custos: 52-RECEPCAO ZE DA AMELIA									
Empregados									
80	LECIANE FERREIRA	1.560,68	817,11	0,00	194,47	0,00	916,55	1.266,77	190,22
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.518,16	912,78	0,00	199,25	10,66	2.035,41	185,62	194,46
Empregados: 2	Total:	3.078,84	1.729,89	0,00	393,72	10,66	2.951,96	1.452,39	384,68
C.Custos: 53-HIGIENIZACAO ZE DA AMELIA									
Empregados									
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.363,07	756,27	0,00	171,21	0,00	0,00	1.948,13	169,54
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.363,07	365,26	0,00	136,01	0,00	0,00	1.592,32	138,26
Empregados: 2	Total:	2.726,14	1.121,53	0,00	307,22	0,00	0,00	3.540,45	307,80
Todos geral: 15	Total:	25.489,44	11.847,38	0,00	3.013,56	199,49	8.434,15	25.689,62	2.914,98

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.055,04**Data de débito:** 27/02/2023**Data/hora da operação:** 27/02/2023 10:36:33**Código da operação:** 271036**Chave de segurança:** 5XGQPTESYMAXH8QG**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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado ALICIA MARTINS DOS SANTOS	Número Carteira Profissional 0055095	Série 00044
--	---	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 04/07/2021 A 03/07/2022	De Gozo das Férias 06/03/2023 A 25/03/2023 = 20 Dias	De Abono 26/03/2023 A 04/04/2023 = 10 Dias
---	---	---

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	342,49
Salário Base:	1.828,81	Outras Vantagens:	260,40
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.431,70

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias:	1.621,14	Desconto da Previdência:	175,00
1/3 das Férias:	540,38	Desconto do Imposto de Renda:	12,23
Abono de Férias:	810,56		
1/3 do Abono de Férias:	270,19		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		

TOTAL DOS PROVENTOS:	3.242,27	TOTAL DOS DESCONTOS:	187,23
TOTAL LIQUIDO:			3.055,04

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.055,04 (três mil cinqüenta e cinco reais e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, _____ Data: ____/____/____
Alicia Martins dos Santos
ALICIA MARTINS DOS SANTOS IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 3.055,04 (três mil cinqüenta e cinco reais e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/02/2023
PONTAL

CONVÊNIO/T.A Nº 13/2023

Alicia Martins dos Santos
ALICIA MARTINS DOS SANTOS

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 3055,04

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 3055,04



ESPELHO DO REMESSA N° : 001088

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

29327	27/02/2023	3.055,04	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	
-------	------------	----------	---------------------------	--

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 140,00**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 11:53:47**Código da operação:** 071153**Chave de segurança:** 3Q7QCW8UEH4EJ1WM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 151,53**Data de débito:** 07/02/2023**Data/hora da operação:** 07/02/2023 11:53:33**Código da operação:** 071153**Chave de segurança:** 6RZ896P1P7ELP6KA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.234,23**Data de débito:** 01/02/2023**Data/hora da operação:** 01/02/2023 10:55:08**Código da operação:** 011055**Chave de segurança:** 18YHNN08U114P9KK**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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado EDILAINE DOS SANTOS	Número Carteira Profissional 0092116	Série 00164
--	---	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 01/03/2021 A 28/02/2022	De Gozo das Férias 13/02/2023 A 22/02/2023 = 10 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	248,07
Salário Base:	1.761,08	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.009,15

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias:	669,72	Desconto da Previdência:	66,97
1/3 das Férias:	223,24	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		

TOTAL DOS PROVENTOS:	892,96	TOTAL DOS DESCONTOS:	66,97
TOTAL LIQUIDO:			825,99

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 825,99 (oitocentos e vinte e cinco reais e noventa e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,



EDILAINE DOS SANTOS

Data: ____/____/____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a RANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 825,99 (oitocentos e vinte e cinco reais e noventa e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/01/2023

PONTAL



EDILAINE DOS SANTOS

CONVÊNIO/TA Nº 13/2022

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1039-4

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 825,99



ESPELHO DO REMESSA N° : 001064

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

28766	01/02/2023	825,99	EDILAINÉ DOS SANTOS	
-------	------------	--------	---------------------	--

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado EDUARDA CATARINA GOMES	Número Carteira Profissional 3583979	Série 08851
---	---	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 09/04/2021 A 08/04/2022	De Gozo das Férias 13/02/2023 A 04/03/2023 = 20 Dias	De Abono 05/03/2023 A 14/03/2023 = 10 Dias
---	---	---

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	239,33
Salário Base:	1.761,08	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.000,41

PROVENTOS

Férias:	1.333,60
1/3 das Férias:	444,53
Abono de Férias:	666,81
1/3 do Abono de Férias:	222,27
Adicional do Dobro das Férias:	0,00
1/3 do Dobro das Férias:	0,00
Salário Família:	0,00
1ª Parcela 13º Salário:	0,00

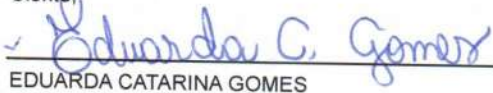
DESCONTOS

Desconto da Previdência:	140,50
Desconto do Imposto de Renda:	0,00

TOTAL DOS PROVENTOS:	2.667,21	TOTAL DOS DESCONTOS:	140,50
TOTAL LIQUIDO:	2.526,71		

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.526,71 (dois mil quinhentos e vinte e seis reais e setenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,


EDUARDA CATARINA GOMES

Data: ____/____/____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a RANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 2.526,71 (dois mil quinhentos e vinte e seis reais e setenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/01/2023

PONTAL

CONVÊNIO/T.A N° 13/2022


EDUARDA CATARINA GOMES

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 2.526,71



ESPELHO DO REMESSA N° : 001065

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

28767	01/02/2023	2.526,71	EDUARDA CATARINA GOMES	
-------	------------	----------	------------------------	--

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado ELAINE BRAULINO FERREIRA	Número Carteira Profissional 0037246	Série 00164
---	---	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 02/05/2021 A 01/05/2022	De Gozo das Férias 01/02/2023 A 20/02/2023 = 20 Dias	De Abono 21/02/2023 A 02/03/2023 = 10 Dias
---	---	---

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	326,75
Salário Base:	1.956,76	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.283,51

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias:	1.522,34	Desconto da Previdência:	163,15
1/3 das Férias:	507,45	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	761,17		
1/3 do Abono de Férias:	253,72		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		

TOTAL DOS PROVENTOS:	3.044,68	TOTAL DOS DESCONTOS:	163,15
TOTAL LIQUIDO:			2.881,53

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.881,53 (dois mil oitocentos e oitenta e um reais e cinquenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: ____/____/____

ELAINE BRAULINO FERREIRA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 2.881,53 (dois mil oitocentos e oitenta e um reais e cinquenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/01/2023 
PONTAL ELAINE BRAULINO FERREIRA

CONVÊNIO/T.A Nº 13/2022
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2.881,53



ESPELHO DO REMESSA N° : 001066

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

28768	01/02/2023	2.881,53	ELAINE BRAULINO FERREIRA	
-------	------------	----------	--------------------------	--

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária**
Via Internet Banking CAIXA**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 | 003 | 00001029-4**Representação numérica do código de barras:** 836800000017 703400403332 434020915030 101025158805**Empresa:** CPFL CIA PAULISTA DE FORCA LUZ**Valor:** 170,34**Data de débito:** 10/02/2023**Data/hora da operação:** 10/02/2023**Código da operação:** 00020005**Chave de segurança:** Q9TQJLZ1ZX23UW7Y**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

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 287152996 Série C
Data de Emissão: 03/02/2023
Data de Apresentação: 06/02/2023
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310102515880
Leitura Próximo Mês: 07/03/2023

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

Reservado ao Fisco
A753.B9CF.1E87.6862.0199.B99F.0F33.73FE

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

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: ISENT0
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	FEV/2023	13/02/2023	170,34

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	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 0,90%	COFINS 4,13%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
115	Nº 910702533761												
0605	Consumo Uso Sistema [kWh]-TUSD	FEV/23	210,000	kWh	0,38533334	80,92				80,92	0,73	3,34	Verde
0601	Consumo - TE	FEV/23	210,000	kWh	0,37995239	79,79	79,79	18,00	14,36	65,43	0,59	2,70	26 Dias
	Total Distribuidora					160,71							Verde
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												03 Dias
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	FEV/23				9,63							

LANÇADO
PAGO

Total Consolidado

170,34 79,79 14,36 146,35 1,32 6,04

HISTÓRICO DE CONSUMO

kWh Dias

2023	FEV	210	29
	JAN	117	28
2022	DEZ	74	31
	NOV	1196	33
	OUT	1161	30
	SET	762	31
	AGO	604	30
	JUL	784	33
	JUN	713	28
	MAI	1236	31
	ABR	2799	32
	MAR	2675	28
	FEV	3575	29

TARIFA ANEEL

Consumo TUSD TE
Consumo kWh 0,38599000 0,29592000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator Multipl.	ConsumoTaxa de Perda [kWh] [%]	Leitura Próximo Mês
305224417	Ativa	03/02/2023 66929	05/01/2023 66719	1,00	210	07/03/2023

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

AVISO IMPORTANTE

Informações dos débitos mais antigos:

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



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 287152996 Série C

CódDébAut-Banco
310102515880

Total a Pagar (R\$)
170,34

Data de Vencimento
13/02/2023

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

SUPERMERCADO CARNEIRO
LUIZA - A LOJA DE TODOS
BAXIM FOTOS

R MACIR RAMAZINI 880 - CENTRO
RUA TREZE DE MAIO 523 - 535 - CENTRO
RUA ANTONIO M DA SILVA 323 - JD PIR DEUSES

836800000017 703400403332 434020915030 101025158805



Autenticação Mecânica

**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 00001029-4

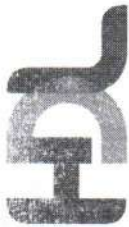
Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31216.658927 82179.030000 6 92610000223100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.231,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.231,00
Valor Pago (R\$):	2.231,00

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:18:12**Código da operação:** 039382818
Chave de segurança: AJY90R226GW90W4T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

LOGISTICA HOSPITALAR

222 4394 76'

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº 391.169

SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3123 0111 8726 5600 0110 5500 1000 3911 6919 7929 5397

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 813014730110

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235156675895 13/01/2023 15:22:13

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 11.872.656/0001-10

NUMERO DO SOCIAL
 0015881100069

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CEP
 14.180-000

BARRIO/DISTRITO
 CENTRO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 11.872.656/0001-10

DATA DA EMISSÃO
 13-01-2023

HORA DE SAIDA
 15:22:09

32 I B01=001 Venc=14/02/2023 Valor=2.231,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO ICMS	2.231,00	2.231,00
DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	0,00	0,00
VALOR TOTAL	2.231,00	VALOR DO IPI	0,00	2.231,00

PAZAO SOCIAL	PRET. NA CONTRA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	0 - Estante			SP	11.872.656/0001-10
AV INGLATERRA N. 40	UBERLANDIA			SP	0015881100069
QUANTIDADE	1,00	PRETENDIDO	1306926	KG	PESO BRUTO
					5,0750

CD. PROD.	DESCR. PROD.	QUANT.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. DESCONT.	% DESCONT.	V. INICIAL	V. FINAL	BC ICMST	V. ICMST	V. IPI	AL. ICMST	AL. IPI
386	ETUOPROFENS 1 GEN 1 100 MG C/ 50 P/A	500	6108 UN	202,00	101.000,00	193,92	19,39	0,00	0,00	1.616,00	1.616,00	193,92	19,39	0,00	12,00	0,00
4039	ML S/ D/L - IM 1 10010057	3	6108 UN	205,00	615,00	73,80	7,38	0,00	0,00	615,00	615,00	73,80	7,38	0,00	12,00	0,00

CONVENIO/TA Nº 013122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2.231,00

RESERVADO AO FISCO
 VALOR DO ISSQN: 0,00
 VALOR DO ISSQN: 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ART 42, B.8 - RICHES-MG, PRODUTO GENERICO ALIO. 13%
 PEDIDO 4394 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCE R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () ()

DATA: 16/01/23
 FTOR: Fornecedor



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 31216.658927 82179.030000 6 92610000223100

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 14/02/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00312166-5	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 13/01/2023	Número do Documento 391169 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 13/01/2023	Valor do Documento 2.231,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 31216.658927 82179.030000 6 92610000223100

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 14/02/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 13/01/2023	Número do Documento 391169 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/01/2023	Nosso Número 109/00312166-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.231,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 44,62 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,46 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/01/2023 14:21

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4394

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 13/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 14/02/2023	
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000 4,0400 0,0000 0,0000	1.616,0000
Complemento do item		
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000 2,0500 0,0000 0,0000	615,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.231,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.231,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.231,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 56151.301019 5 92680000004326
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	21/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	43,26
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	43,26
Valor Pago (R\$):	43,26

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:18:29

Código da operação:	039383065
Chave de segurança:	0GRXLWG8H6YXC86M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 30068
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
135230104 0278 9400 0750 5500 1000 3006 8910 0117 7757

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
135230137164231 26/01/2023 21:09:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL 671.392.680.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTAR.() 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 26/01/2023

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA ENTRADA/SAIDA 26/01/2023

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 1639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA 21:05

FATURA / DUPLICATA	001	21/02/2023	43,26

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	
43,26	6,89	0,00	0,00	43,26	
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	43,26
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - Sao Paulo (43)					
FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE					
CÓDIGO ANTT					
PLACA DO VEÍCULO					
UF					
CNPJ/CPF 12270745000400					
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 41					
MUNICÍPIO SUMARE					
UF SP					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			0,30	0,30

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
23779	ACIDO ACETILSALICICO 100MG C/30 GEN-EMS (Lote: 3F5002, Qtde: 4, Dt Val: 31/10/-2024 ,Data Fab: 01/10/2022)	30049024	000	5102	CX	4	2,1000	8,40	8,40	1,01		12,00	
2579	PAMERGAN 25MG C/200 CP - CRISTALIA (Lote: 22060033, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2024 ,Data Fab: 01/06/2022)	30049075	000	5102	CX	1	28,3600	28,36	28,36	5,10		18,00	
24490	CLOR.TRAMADOL 50MG C/50CP GEN-TEUTO A2 (Lote: 2601371, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2024 ,Data Fab: 01/11/2022)	30049039	000	5102	CX	1	6,5000	6,50	6,50	0,78		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003

LANÇADO
PAGO

RECEBIDO: Raquel

DATA: 28/01/23

SETOR: Farmácia

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA - OC 4427
ITENS 1,3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 6,89, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 6,89
Pedido: 336377
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

VALOR PAGO R\$: 43,26

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
21/02/2023	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
43,26				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060561513	2300689U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
21/02/2023	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
43,26	0000060561513	2300689U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 56151.301019 5 92680000004326						
LOCAL DE PAGAMENTO								VENCIMENTO	
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.								21/02/2023	
APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.									
BENEFICIÁRIO								AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA								3793 / 0110245	
CNPJ: 04.027.894/0007-50									
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO				
26/01/2023	2300689U	DM	N	26/01/2023	0000060561513				
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO				
	101	R\$			43,26				
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)								(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,04 ao dia após o vencimento.								(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA								(+) MULTA/MORA	
ELFA MEDICAMENTOS S.A.								(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.								(=) Valor Cobrado	
Pagador									
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)									
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO									
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP									
Pagador/Avalista									
CNPJ.: 55.110.753/0001-41									



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 30/01/2023 14:18

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4427

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 26/01/2023
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO 21/02/2023

10029- 1 AAS 100MG CP -CPR-MARCA DISPONVIEL Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 120,0000 0,0700 0,0000 0,0000 8,4000
 Complemento do item

38052- 1 PROMETAZINA 25MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 200,0000 0,1418 0,0000 0,0000 28,3600
 Complemento do item

43813- 1 TRAMAL 50MG CAPS. -COMPRIMIDO-MARCA Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 50,0000 0,1300 0,0000 0,0000 6,5000
 Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 43,2600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 43,2600 0,0000 0,0000 0,0000 43,2600



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31431.808927 82179.030000 9 92740000025650
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	27/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	256,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	256,50
Valor Pago (R\$):	256,50

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:18:43**Código da operação:** 039383264
Chave de segurança: HJ09QREHXZAYR1XC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



3523 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0474 7013 7275 5363

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

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 47.470

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

PROGRAMA DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230142164967 27/01/2023 16:17:15

INSRC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 279054104117

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753
 PONTAL
 CEP 14.180-000
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO
 UF SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 CNPJ 11.872.656/0002-00
 DATA DA EMISSÃO 27-01-2023
 HORA DE SAIDA 16:17:07

31 | B01=001 Venc=27/02/2023 Valor=256,50

BASE DE CALCULO DO ICMS		256,50	VALOR DO ICMS	34,11	DESCONTO	0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	256,50				
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO SEGUIRO	0,00	RAZÃO SOCIAL	MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCACOES &	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	256,50			
MUNICÍPIO		PONTAL		CÓDIGO ANTT		0 - Emitente	FRETE POR CORTE		0 - Emitente	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CEP	34.922.709/0002-47			
MUNICÍPIO		PONTAL		MARCA		ESFÉCTE	MUNICÍPIO		RIBEIRÃO PRETO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	797530195111			
QUANTIDADE		1,00	ESFÉCTE	PESO BRUTO		8,5000 Kg	FEITO		1324075	PESO LÍQUIDO						
CÓD. PROD.		SERINGA DESCARTAVEL 10ML L-SLIP S/AG C/100 UN 0324501 0010330669025 3804DESCARPAC Lote: 2SS1AA0044 D.Fab: 01/09/22 D.Val: 30/09/27 0,0000 Referência:0324501		UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
		90183119	200	5102UN	10	25,65	0,00	0,00	256,50	34,11	0,00	0,00	0,00	13,30	0,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 256,50

LANÇADO
 PAGO

RECEBIDO:

INSRÇÃO MUNICIPAL	0,00	BASE DE CALCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
ICMS ALÍQUOTA 13,3%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP CONF. DECRETO 65.253/2020					
PÉDIDO 4432 I () () () ()					
RESERVADO AO FISCO					
DATA: <u>01/02/23</u>					
SETOR: _____					



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 31431.808927 82179.030000 9 92740000025650

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista	Vencimento: 27/02/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Noosso Número 109/00314318-0	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 27/01/2023	Número do Documento 47470 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 27/01/2023	Valor do Documento 256,50

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 31431.808927 82179.030000 9 92740000025650

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 27/02/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 27/01/2023	Número do Documento 47470 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/01/2023	Noosso Número 109/00314318-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 256,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 5,13 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,51 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/01/2023 09:53

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4432

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 27/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 27/02/2023	
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,2565 0,0000 0,0000
Complemento do item		256,5000

Totais:

Total Bruto dos itens: 256,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
256,5000	0,0000	0,0000	0,0000	256,5000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31409.888927 82179.030000 6 92690000054740
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	547,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	547,40
Valor Pago (R\$):	547,40

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:20:13

Código da operação:	039384535
Chave de segurança:	7FQ5XEP2YHVNL3ES

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 47.410
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0474 1016 5609 7540
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 279054104117
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 11.872.656/0002-00

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753
 MUNICÍPIO
 PONTAL
 FONE/FAX
 UF
 SP
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 14.180-000
 CNPJ/CPF
 1883 55.110.753/0001-41
 DATA DA EMISSÃO
 26-01-2023
 HORA DE SAIDA
 16:27:35

26 | BOL=001 Venc=22/02/2023 Valor=547,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 547,40 VALOR DO ICMS 95,36 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 547,40

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 547,40

RAZÃO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGÍSTICA, LOCACOES & FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT 0,00 UF SP

ENDEREÇO AV ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO PESO BRUTO 12,5400 Kg PESO LÍQUIDO 2,00

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3391	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,8 21G C/100 UN 0353301 0010330669063 DESCARPACK Lote: SGA00164E D.Fab: 01/06/22 D. Val: 31/05/27 0,0000Referencia: 0353301	200	4	7,20	0,00	0,00	28,80	28,80	3,83	0,00	0,00	0,00	13,30	0,00
3405	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,2 18G C/100 UN 0353601 0010330669063 DESCARPACK Lote: 28AAA003G D.Fab: 01/09/22 D. Val: 31/08/27 0,0000Referencia: 0353601	200	5	7,72	0,00	0,00	38,60	38,60	5,13	0,00	0,00	0,00	13,30	0,00
3694	SLIP 1,50M 0410201 0010330669065 DESCARPACK Lote: ZEMAA0010 D.Fab: 01/10/22 D.Val: 01/09/27 0,0000 Referencia:0410201	200	20	24,00	0,00	0,00	480,00	480,00	86,40	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG. 9474 FISCO
 1022 4
 CONTA CORRENTE:
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 547,40

LAIÇADO

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ICMS ALÍQUOTA 13,3%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS/SP COM DECRETO 5.253/2020
 PEDIDO 4423 () () () ()

**BANCO ITAU S/A**

| 341-7 |

34191.09008 31409.888927 82179.030000 6 92690000054740

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 22/02/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00314098-8		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 26/01/2023		Número do Documento 47410 - 1		Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 26/01/2023
							Valor do Documento 547,40

Autenticação Mecânica

**BANCO ITAU S/A**

| 341-7 |

34191.09008 31409.888927 82179.030000 6 92690000054740

RECIBO DO PAGADOR

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 22/02/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 26/01/2023		Número do Documento 47410 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/01/2023	Nosso Número 109/00314098-8
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 547,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,95 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,09 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.							(-) Desconto/Abatimento
							(+) Mora/Multa
							(+) Outros Acréscimos
							(-) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



8928/21790-3

109/00314098-8

26/01/2023

547,40

8928/21790-3

109/00314098-8

26/01/2023

547,40

8928/21790-3

109/00314098-8

26/01/2023

547,40

8928/21790-3

109/00314098-8

26/01/2023

547,40

8928/21790-3

109/00314098-8

26/01/2023

547,40

SIH-R<HCMP0004>	Emissão 26/01/2023 14:31	No. Página 1
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		No. Pedido 4423
CNPJ: 55.110.753/0001-41		
FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	
Pedido de Compra		

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 26/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido 21/02/2023

47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,0720	0,0000	0,0000		28,8000
Complemento do item						
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,0772	0,0000	0,0000		38,6000
Complemento do item						
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,9600	0,0000	0,0000		480,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	547,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

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

547,4000	0,0000	0,0000	0,0000	547,4000
----------	--------	--------	--------	----------

VSP

COMPRAS

[Assinatura]

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00710.982125 99989.320009 3 92680000086800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	D C SUPRIMENTOS COMERCIAL DIS
Nome/Razão Social:	D C SUPRIMENTOS COMERCIAL DIS
CPF/CNPJ:	38.486.893/0001-08
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	21/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	868,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	868,00
Valor Pago (R\$):	868,00

Data/hora da operação:	08/02/2023 13:20:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	039384788
Chave de segurança:	5KK9T818QG86SLK2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA



RUA DOM ALBERTO GONÇALVES, 66 -
 VILA TAMANDARE - CEP: 14085-100 -
 RIBEIRAO PRETO - SP
 TEL: (16)3612-0500
 www.dcsuprimentos.com.br

26'

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000007311 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3523 0138 4868 9300 0108 5500 1000 0073 1110 0028 0276

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230112710127 23/01/2023 08:50:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797.642.620.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

38.486.893/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

23/01/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

23/01/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16)3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:50:21

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/02/2023	868,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
350,50	63,09	0,00	0,00	224,40	868,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	868,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DISTR LTDA	3 - PROP/RENT				38.486.893/0001-08
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA DOM ALBERTO GONÇALVES	RIBEIRAO PRETO	SP	797.642.620.117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4088	GRAMPEADOR P/20F MP 300 MASTERPRINT	84729040	000	5102	UN	2,00	10,75	0,00	21,50	21,50	3,87	0,00	18,00	0,00
8088	CLIPS GALVANIZADO 3/0 C/445 GOLDEN KRAFT	83059000	000	5102	UN	5,00	12,50	0,00	62,50	62,50	11,25	0,00	18,00	0,00
4843	CORRETIVO 18ML ATIMA RADEX	38249929	000	5102	UN	2,00	2,25	0,00	4,50	4,50	0,81	0,00	18,00	0,00
4055	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL	96081000	060	5405	UN	50,00	0,80	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4113	CAN MARCA TEXTO AMARELO MASTERPRINT	96082000	060	5405	UN	5,00	1,20	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4229	APONTADOR C/DEP 310 CIS SERTIC	82141000	000	5102	UN	3,00	2,30	0,00	6,90	6,90	1,24	0,00	18,00	0,00
6625	ENVELOPE KRAFT 250X353 80G SCRITY	48171000	060	5405	UN	750,00	0,40	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6304	CANETA HI TECPOINT BX V5 PRETO PILOT	96081000	060	5405	UN	5,00	22,90	0,00	114,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5244	PILHA ALC PAL AAA C/16 DURACELL	85061019	000	5102	UN	1,00	77,60	0,00	77,60	77,60	13,97	0,00	18,00	0,00
5245	PILHA ALC PEQ AA C/16 DURACELL	85061019	000	5102	UN	2,00	72,00	0,00	144,00	144,00	25,92	0,00	18,00	0,00
7698	CAN MARC PERM REC 96070 AZUL LEONORA	96082000	060	5405	UN	5,00	2,40	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4539	EXTRATOR DE GRAMPO ZINC CA111 CAVIA	83059000	000	5102	UN	4,00	1,25	0,00	5,00	5,00	0,90	0,00	18,00	0,00
7043	SACO PLAST OF 4F MEDIO C/50 1018 PLASTIFILME	39232110	000	5102	UN	2,00	14,25	0,00	28,50	28,50	5,13	0,00	18,00	0,00
4428	CARBONO A4 PAPEL AZUL 609 RADEX	48169010	060	5405	UN	100,00	0,45	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO

PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029.4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 868,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox dos Tributos de R\$224,40 (25,85%) Fonte: IBPT.A/C: VALERIA, PEDIDO DE COMPRA Nº 4411

Faturamento ref ao pedido Nº

Local de Pagamento				Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU				21/02/2023	
Beneficiário			CNPJ: 38486893000108		Agência / Código Beneficiário
DC SUPRIMENTOS E INFORMATICA RUA DOM ALBERTO GONÇALVES 66 14085100 - VILA TAMANDARE - RIBEIRAO PRETO / SP					2129/99893-2
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
23/01/2023	7311-1	RC	S	23/01/2023	109/00007109-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	DM			868,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto entre em contato com o beneficiário)					
Após o vencimento somente no BANCO ITAU e cobrar multa de R\$ 43,40 e juros de R\$ 4,34 ao dia. Protestar após dias do vencimento. Protestar após 07 dias do vencimento.					
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 14180000 PONTAL SP				CNPJ/CPF 55110753000141 Código de Baixa 109/00007109-8	
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO					

Local de Pagamento				Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU				21/02/2023	
Beneficiário			CNPJ: 38486893000108		Agência / Código Beneficiário
DC SUPRIMENTOS E INFORMATICA RUA DOM ALBERTO GONÇALVES 66 14085100 - VILA TAMANDARE - RIBEIRAO PRETO / SP					2129/99893-2
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
23/01/2023	7311-1	RC	S	23/01/2023	109/00007109-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	DM			868,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto entre em contato com o beneficiário)					
Após o vencimento somente no BANCO ITAU e cobrar multa de R\$ 43,40 e juros de R\$ 4,34 ao dia. Protestar após dias do vencimento. Protestar após 07 dias do vencimento.					
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTAS FREITAS S 753 14180000 PONTAL SP				CNPJ/CPF 55110753000141 Código de Baixa 109/00007109-8	
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO					



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/01/2023 11:48

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4411

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 293 - DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DIST LTDA		Data Ped: 19/01/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido VENCIMENTO 21/02/2023					
4317- 1 CANETA PARA ECG-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	22,9000	0,0000	0,0000	114,5000
Complemento do item					
49694- 1 APONTADOR DE LAPIS -UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	2,3000	0,0000	0,0000	6,9000
Complemento do item					
57782- 1 CANETA MARCA TEXTO AMARELA-UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	1,2000	0,0000	0,0000	6,0000
Complemento do item					
57794- 1 CANETA AZUL BIC-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	0,8000	0,0000	0,0000	40,0000
Complemento do item					
59006- 1 CARBONO AZUL-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	0,4500	0,0000	0,0000	45,0000
Complemento do item					
62091- 1 CLIPS P/PAPEL 3.0 500G-CAIXA-GASFER/ACC				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	12,5000	0,0000	0,0000	62,5000
Complemento do item					
63733- 1 CORRETIVO LIQUIDO 18ML-UNIDADE-MARCA:				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	2,2500	0,0000	0,0000	4,5000
Complemento do item					
66606- 1 ENVELOPE PARDO 25X35-UNIDADE-MARCA				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	750,0000	0,4000	0,0000	0,0000	300,0000
Complemento do item					
68299- 1 EXTRATOR GRAMPO-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	1,2500	0,0000	0,0000	5,0000
Complemento do item					
72230- 1 GRAMPEADOR PEQUENO -UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	10,7500	0,0000	0,0000	21,5000
Complemento do item					
81474- 1 PILHA PALITO AAA-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	16,0000	4,8500	0,0000	0,0000	77,6000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/01/2023 11:48
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
2
No. Pedido
4411

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 293 - DC SUPRIMENTOS COMERCIAL DIST LTDA Data Ped: 19/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 21/02/2023

81498- 1 PILHA PEQUENA AA-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	32,0000	4,5000	0,0000	0,0000	144,0000

Complemento do item

81656- 1 PINCEL ATOMICO AZUL-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	2,4000	0,0000	0,0000	12,0000

Complemento do item

82144- 1 PLASTICO PARA PASTA CATALOGO-UNIDADE-				Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	0,2850	0,0000	0,0000	28,5000

Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 868,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
868,0000	0,0000	0,0000	0,0000	868,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31229.948927 82179.030000 5 92610000015300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Bolet:	153,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	153,00
Valor Pago (R\$):	153,00

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:20:50**Código da operação:** 039385018
Chave de segurança: JKJV03QASK4YH5K7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

LOGISTICA HOSPITALAR
 20' 222 4401

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 N° 391.269
 SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3123 0111 8726 5600 0110 5500 1000 3912 6911 1749 8368

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235157032732 13/01/2023 18:05:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

CNPJ
 11.872.656/0001-10

CEP
 14.180-000

DATA DA EMISSÃO
 13-01-2023

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDERECO
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

MUNICIPIO
 PONTAL

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
 14.180-000

HORA DE SAIDA
 18:05:10

32

I BOL=001 Venc=14/02/2023 Valor=153,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 153,00

VALOR DO ICMS
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 6,12

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 153,00

PAGAR SOCIAL
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

ENDERECO
 Av INGLATERRA N. 40

QUANTIDADE
 1,00

MARCA
 ESTÉCIE

VALOR TOTAL DA NOTA
 153,00

CÓD. PROD.
 1350

DESCR. DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
 SERINGA DESCARTAVEL 3ML L.SLIP S/AG C/100 UN | 0324101 | 0010330669025 | 1350

DESCR. DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
 1350/DESCARRACK | Lote: S5SLAA752A D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/08/26 | 0,0000

Referencia:0324101

CÓD. PROD.	QUANTIDADE	UN.	CFOP	CST	NCM/SH	DESCR. DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	V. UNIFÁRJO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI	
1350	1	UN	6106	UN	90183119	SERINGA DESCARTAVEL 3ML L.SLIP S/AG C/100 UN 0324101 0010330669025 1350/DESCARRACK Lote: S5SLAA752A D.Fab: 01/09/21 D.Val: 31/08/26 0,0000	15,30	0,00	0,00	153,00	153,00	6,12	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISENT
 0,00

VALOR DO ISENT
 0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 0,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISENT
 0,00

VALOR DO ISENT
 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ICMS ALIQUOTA 13,3%, SERINGA E AGUIHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP CONF. DECRETO 65.253/2020
 Pedido 4401 cofaceo 957 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$14,23 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

TA: 16/01/23

TOR: Farmaco.

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 153,00

LANÇADO
PAGO

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

34191.09008 31229.948927 82179.030000 5 92610000015300

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 14/02/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00312299-4		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 13/01/2023		Número do Documento 391269 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 13/01/2023	Valor do Documento 153,00

Autenticação Mecânica

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

34191.09008 31229.948927 82179.030000 5 92610000015300

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 14/02/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 13/01/2023		Número do Documento 391269 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/01/2023	Nosso Número 109/00312299-4
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 153,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 3,06 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,31 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/01/2023 16:57

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4401

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 13/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 14/02/2023	
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00 0,1530 0,0000 0,0000	153,0000
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	153,0000		
	Total Descontos dos itens:	0,0000		
	Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
153,0000	0,0000	0,0000	0,0000	153,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02452.302710 12311.140003 9 92570000129780
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:	10/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.297,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.297,80
Valor Pago (R\$):	1.297,80

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:21:04**Código da operação:** 039385215**Chave de segurança:** FJYP9P5EAS56RPRJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE COMERCIO DE
 PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
 RUA ARLINDO NATAL, 333
 Bairro: UBERABA
 81580-460 Curitiba - PR
 Fone: (41)3618-0502

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
 4123.0114.3355.4400.0380.5500.1000.0267.8310.1381.2440

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
 141230008711812 - 11/01/2023 17:54:03

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 26.783
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 11/01/2023

ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 11/01/2023

MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:54:02

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
 26783/1 - 10/02/23 - 1297,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.297,80	155,74	0,00	0,00	1.297,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.297,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 3 ESPÉCIE caixas MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 33,0000 PESO LÍQUIDO 33,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2631 30049099	FISIOLOGICO 0.9% 100ML AZB1307C CX84BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SODIO Lote: PR361F6 - 18/05/2024 Qtde: 3.00 Número da FCI: 69A9E6EA-8F2E-407E-80CC-380A3CBCC826	500 6108	CX	3,0000	432,6000	0,0000	1.297,80	1.297,80	155,74	0,00	12,00	0,00

BOLETO ANEXO

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 4379 / Numero do Pedido BELIVE 27397 / 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\$ 1297,80/ ICMS Destino: R\$ 16,87 (100% em 2019) /

RESERVADO AO FISCO

PAGO

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/23111-4		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 000/245230-			
Vencimento 10/02/2023	N. do Documento 26783/INFECT	Espécie R\$	Valor do Documento 1.297,80		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 10/02/2023	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/23111-4	
Data do Documento 11/01/2023	No. do Documento 26783/INFECT	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 11/01/2023	Nosso Número 000/245230-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.297,80	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 25,96					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 4,33					(+) Mora / Multa	
Protestar após 10 dias do vencimento					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

Cod. Interno: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 10/02/2023	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/23111-4	
Data do Documento 11/01/2023	No. do Documento 26783/INFECT	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 11/01/2023	Nosso Número 000/245230-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.297,80	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 25,96					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 4,33					(+) Mora / Multa	
Protestar após 10 dias do vencimento					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

COD. INTERNO: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/01/2023 11:31
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
4379

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 306 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES Data Ped: 11/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 10/02/2023

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		252,0000 5,1500 0,0000 0,0000	1.297,8000

Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 1.297,8000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
1.297,8000 0,0000 0,0000 0,0000 1.297,8000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02970.983009 00010.385177 3 92570000050199
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI
Nome/Razão Social:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS . EIRELI
CPF/CNPJ:	13.046.855/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	501,99
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	501,99
Valor Pago (R\$):	501,99

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:21:18

Código da operação:	039385418
Chave de segurança:	TQUM5F3X4L5R5YMW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Rua Heróides Maciel de Oliveira Pontes, 949

Bairro: Sao Bernardo IV

15132-176 Mirassol - SP

mirassolmed@mirassolmed.com.br

Fone: (17)3242-1509

Mirassol Med

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 75.549

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523.0113.0468.5500.0103.5500.1000.0755.4910.0554.1400

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

135230016869323 - 04/01/2023 17:00:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA C SUBSTITUICAO DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

451.039.440.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

13.046.855/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

04/01/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

04/01/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(169)9110-0279

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:43:32

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

75549/1 - 10/02/23 - 501,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

501,99

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

501,99

ALIQ. IPI

0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NIKEY RIO PRETO LOGISTICA E T

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,9150

PESO LÍQUIDO

0,9150

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
1799 30049041	(-) METOCLOPRAMIDA 10 MG C/ 240 AMP. 2 ML (NOPROSIL)// Lote: 2040027 - 31/03/2024 Qtde: 1.00 / CEST: 13.003.01	060 5405	CX	1,0000	313,9900	0,0000 0,0000%	313,99	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00
3236 30043999	(-) DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML + BETAMETASONA 0,05 MG/ML XAROPE FR 120 ML Lote: 221445 - 31/08/2024 Qtde: 20.00 / CEST: 13.002.01	060 5405	FR	20,0000	9,4000	0,0000 0,0000%	188,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail / Prezado Cliente: Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / RFBIDG 4356 / Imposto Recolhido por Substituicao Tributaria conforme decreto lei 52.515 - Art. 373-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.177/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R\$ 501.99 / Pedidos de Venda: 70814 Tributo aproximado R\$ 67,52 Federal R\$: 60,24 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

DATA: 05/02/23

SETOR:

5

RECEBIDO: _____

DATA: _____

SETOR: _____

Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI		Ag./Cod. Cedente 0111-2/2837-0		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		Nosso Número 29.709.830.000-0			
Vencimento 10/02/2023	N. do Documento 75549/1NFE	Espécie RS	Valor do Documento 501,99		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/02/2023	
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0	
Data do Documento 04/01/2023	No. do Documento 75549/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 04/01/2023	Nosso Número 29.709.830.000-0	
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 501,99	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

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

Cod. Interno: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/02/2023	
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0	
Data do Documento 04/01/2023	No. do Documento 75549/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 04/01/2023	Nosso Número 29.709.830.000-0	
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 501,99	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

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

COD. INTERNO: 00002624
CNPJ: 55110753000141

Sacado / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/01/2023 14:47
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
4356

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS	Data Ped: 04/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/02/2023	
16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000 9,4000 0,0000 0,0000	188,0000
Complemento do item		
31801- 1 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP-AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	240,0000 1,3083 0,0000 0,0000	313,9920
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	501,9920		
	Total Descontos dos itens:	0,0000		
	Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
501,9920	0,0000	0,0000	0,0000	501,9920



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.072026 22000.249403 1 92560000010031
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:	09/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	100,31
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	100,31
Valor Pago (R\$):	100,31

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:21:36**Código da operação:** 039385662
Chave de segurança: RPTS3PLNV7951UT0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002489272
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5223 0112 4201 6400 0319 5500 1002 4892 7216 1571 1607



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

Grupo MAFRA
 36' 147 11375

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 CNPJ 12.420.164/0003-19

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152235871275455 06/01/2023 19:18:02-03:00
 CNPJ 55.110.753/0001-41
 DATA DE EMISSÃO 06/01/2023

BAIRRO/DISTRITO CENTRO
 CEP 14180-000
 DATA ENTRADA/SAIDA
 HORA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO PONTAL
 FONE/FAX 0161639531719
 UF SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

001
 09/02/2023
 100,31
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 83,59
 VALOR DO ICMS 10,03
 VALOR DO FRETE 0,00
 VALOR DO SEGURO 0,00
 DESCONTO 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS ST 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA 100,31

RAZÃO SOCIAL T4162 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 ENDEREÇO RUA OSASCO 949 GALPAO D
 MUNICÍPIO CAJAMAR
 UF SP
 CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1
 ESPECIE CAIXAS
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 4,0000
 PESO LÍQUIDO 4,0000

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %C/MS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
208935	FRALDA ADULTO G SAFETY CONFORT F ARDO 08PCT C/08U N - SAFETY CONFO RT	96190000	520	6108	FA	1,0000	100,310000	100,31	83,59	0,00	10,03	0,00	12,00%	0,00%	1	122022	31/12/2025	01/12/2022

LANÇADO
PAGO
 CONVÊNIO/T.A N° 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 VALOR DO ISSQN OP: 003
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR DO ISSQN
 Pedido: DEPSIS VALOR PAGAR AO FISCO 100,31
 Rep.: 001241
 N° da OS 60000275291 (G) 1
 Volumes 1
 Total 1

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 208935
 OC 4367
 Nosso Pedido: DEPSIS
 A Viveo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DEST INO N 809010441110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP:75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 55643210505

Grupo
MAFRA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002489272
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5223 0112 4201 6400 0319 5500 1002 4892 7216 1571 1607

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152235871275455 06/01/2023 19:18:02-03:00

CNPJ
 12.420.164/0003-19

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %CMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
RESERVADO AO FISCO																	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 6.02.
 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

DADOS ADICIONAIS

DATA DE RECEBIMENTO

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

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

Nº 002489272
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001003

TICKET



0000004966459

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

MAFRA

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Código Interno: 000726-0001

Local de Pagamento: **Bradesco** 237-2 23793.37609 90000.072026 22000.249403 1 92560000010031

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Beneficiário/CNPJ/Endereço: C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Data do Documento: 06/01/2023
Nro. Documento: 002489272
Especie Doc.: DM
Aceite N
Data do Processamento: 06/01/2023
Valor: Valor do Documento: 09/00000720222-1
Nosso Número: 09/00000720222-1

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

(-) Desconto/Abatimento: 100,31

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002494-5
Vencimento: 09/02/2023

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

MAFRA

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - 14180000
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Código Interno: 000726-0001

Local de Pagamento: **Bradesco** 237-2

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Beneficiário/CNPJ/Endereço: C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19
EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685

Data do Documento: 06/01/2023
Nro. Documento: 002489272
Especie Doc.: DM
Aceite N
Data do Processamento: 06/01/2023
Valor: Valor do Documento: 09/00000720222-1
Nosso Número: 09/00000720222-1

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

(-) Desconto/Abatimento: 100,31

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Agência/Código do Beneficiário: 3376-6/00002494-5
Vencimento: 09/02/2023

Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.

Beneficiário: C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Vencimento: 09/02/2023
Valor do Documento: 100,31

Assinatura: _____
Data: _____

Entregador: _____
Data: _____

Comprovante de Entrega

() Míduo-se
() Ausente
() Não existe nº indicado
() Recusado
() Não procurado
() Endereço insuficiente
() Falado
() Outros (anotar no verso)

Bradesco

237-2

No. Pedido 4375
No. Página 1

SIH-R<HCMP0004>
Emissão 10/01/2023 16:42
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO
Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)
Data Ped: 10/01/2023
Prz. Entr: 7 DIAS
Cond. Pagto: 35 DIAS
Dt Env. Forn: Não Entregou
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA
Descrição do Item (Código-Nome-Apresentação-Marca)
Situação do Item: Não Entregou
Status do pedido:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA
Observação do Pedido VENCIMENTO 10/02/2023
Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =
71183- 3 FRALDA GERIÁTRICA DESC. TAMANHO G-PACOTE- Não Entregou
(4) FARMÁCIA
Complemento do Item 100,3072

Totais:
Total Bruto dos Itens: 100,3072
Total Descontos dos Itens: 0,0000
Total IPI dos Itens: 0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido 100,3072

COMPRA
VSP
ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31079.128927 82179.030000 6 92570000076100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	761,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	761,00
Valor Pago (R\$):	761,00

Data/hora da operação: 08/02/2023 13:21:50

Código da operação: 039385873
Chave de segurança: FTNZEFEH6UYMJGPN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



HDL LOGISTICA HOSPITALAR

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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 46.137
SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0111 8726 5600 0200 5500 1000 0461 3711 4317 2526

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADO DE TERCEIRO

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230023293908 05/01/2023 18:03:03

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CEP

11.872.656/0002-00

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

CNPJ/CPF

1883 55.110.753/0001-41

MUNICÍPIO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

UF

SP

CEP

14.180-000

DATA DA EMISSÃO

05-01-2023

FONE/FAX

HORA DE SAÍDA

18:02:59

36

I B01=001 Venc=10/02/2023 Valor=761,00

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	V. ICMS	V. ICMS ST	V. ICMST	V. ICMST ST	V. IPI	AL. ICMST	AL. IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	CRES/CPF	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ/CPF	FICHA DO VEÍCULO	FICHA DO VEÍCULO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ/CPF	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
																															BASE DE CÁLCULO DO ICMS
3405	AGUIHA DESCARTAVEL 40X1,2 18G C/100 UN 0353601 0010330669063 DESCARPACK Lote: ZAGAAA003F D.Fab: 01/09/22 D. Val: 31/08/27 0,00%Referencia: 0353601	90183219	200	5102	UN	10	7,60	0,00	0,00	76,00	10,11	0,00	0,00	0,00	0,00	13,30	0,00	761,00	761,00												
3694	SLIP 1,50M 0410201 0010330669065 DESCARPACK Lote: ZEMAAA004 D.Fab: 01/09/22 D.Val: 30/09/27 0,0000 Referencia:0110201	90189010	200	5102	UN	20	24,00	0,00	0,00	480,00	86,40	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00														
1547	LAMINA DE BISTURI CARBONO N. 15 C/ 100 UN 400415 0010150470234 F/FEATHER Lote: 22010460 D.Fab: 31/12/21 D.Val: 31/12/26 0,0000 Referencia:400415	90189029	200	5102	UN	1	205,00	0,00	0,00	205,00	36,90	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00														

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

VALOR TOTAL DO VENCIMENTO

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

RECEBIDO: *Luiza*

DATA-FISCAL: *05/01/23*

SETOR: *Administrativo*

VALOR PAGO R\$: *761,00*

OP: 003



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 31079.128927 82179.030000 6 92570000076100

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 10/02/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00310791-2		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/01/2023		Número do Documento 46137 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/01/2023	Valor do Documento 761,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 31079.128927 82179.030000 6 92570000076100

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							Vencimento: 10/02/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 05/01/2023		Número do Documento 46137 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/01/2023	Nosso Número 109/00310791-2	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 761,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.							(-) Desconto/Abatimento	
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 15,22							(+) Mora/Multa	
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,52 POR DIA DE ATRASO.							(+) Outros Acréscimos	
PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO							(=) Valor Cobrado	
DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.								
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista								

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/01/2023 16:08

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4360

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 05/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/02/2023	
4014- 1 LAMINA BISTURI N.15-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 2,0500 0,0000 0,0000	205,0000
Complemento do item		
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00 0,0760 0,0000 0,0000	76,0000
Complemento do item		
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000 0,9600 0,0000 0,0000	480,0000
Complemento do item	EMBRAMED	

Totais:

Total Bruto dos itens:	761,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	761,0000
761,0000 0,0000 0,0000 0,0000	

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 | 003 | 00001029-4**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 23793.37609 90000.071523 77000.249407 6 92570000082200**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:** 10/02/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 08/02/2023**Valor Nominal do Bolet:** 822,00**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 822,00**Valor Pago (R\$):** 822,00**Data/hora da operação:** 08/02/2023 13:22:04**Código da operação:** 039386067**Chave de segurança:** SS3X2VGAC6NE5U6N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0112 4201 6400 0157 5500 1001 0643 1413 2556 4167

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

Grupo MAFRA
 20

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230017761093 04/01/2023 20:26:21-03:00

CNPJ
 12.420.164/0001-57

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

ENDEREÇO
 R-ANANIAS COSTA FREITAS,753

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 0161639531719

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA/SAÍDA
 HORA ENTRADA/SAÍDA

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 822,00

VALOR DO ICMS
 147,96

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 822,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 822,00

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.	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	NUMERAÇÃO	MARCA	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
																						VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	AG: 3472
203441	LUIVA DE PROCED. LATEX C/ITALCOM C/100 MEDIX - ME DIX LP	40151900	200	5102	CX	60.0000	13.700000	822,00	822,00	0,00	147,96	0,00	18,00%	60	SRI13122MM	30/06/2027	01/06/2022	36,0000	36,0000			VALOR DO ISSQN	
<p>LAÇADO</p> <p>PAGO</p> <p>CONVÊNIO T.A. Nº 013/22</p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>1022-4</p> <p>RECEBIDO: Valéria</p> <p>DATA: 05 / 01 / 2023</p>																							

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 AG: 3472

CONTA CORRENTE:
 99KSDG

OP: 003

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC 4352
 Nosso Pedido: 99KSDG
 A Viveco possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.viveco.com.br/compliance>

RECEBIDO
 SETOR: Almorcaim fado

Pedido: 99KSDG
Rep.: 601241
Nº da OS
 600002547929 (G) 6

Volumes
 Total 6

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001064314	() 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 10/02/2023	Valor do Documento 822,00	
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO						Vencimento 10/02/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 04/01/2023	Nro.Documento 001064314	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/01/2023	Noosso Número 09/00000715277-1	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 822,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,64 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO						Vencimento 10/02/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 04/01/2023	Nro.Documento 001064314	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/01/2023	Noosso Número 09/00000715277-1	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 822,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,64 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/01/2023 09:19
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

4352

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 04/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 10/02/2023
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA- Não Entregou
(3) ALMOXARIFADO 60,0000 13,7000 0,0000 0,0000 822,0000
Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	822,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
822,0000 0,0000 0,0000 0,0000	822,0000



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01067.016178 1 92570000170540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.705,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.705,40
Valor Pago (R\$):	1.705,40

Data/hora da operação:	08/02/2023 13:22:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 039386262
Chave de segurança: 2JY73V100P6Y4C5Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
 Av. Inglaterra N. 40
 Bairro Triunfo, UBERLÂNDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38105-050

LOGÍSTICA HOSPITALAR

26

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
 MUNICÍPIO: PONTAL
 CEP: 38

CHAVE DE ACESSO: 3123 0111 8726 5600 0110 5500 1000 3894 0012 6922 9327
 CNPJ: 03-01-2023
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
 MUNICÍPIO: PONTAL
 CEP: 38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.705,40
 VALOR DO ICMS: 204,65
 VALOR DO FRAQUE: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.705,40
 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.705,40

COD. FISC.	DESCR. DOS PRODUTOS/SERVÇOS	QUANTIDADE	UN.	CEP	UN.	QNTD	V. UNITÁRIO	V. DESCOMTO	% DESC.	V. TOTAL	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
956	ALCOOL 70% BRILICO HIDRATADO INFM 1L 00344 326180019 PROLINK Lote: 022100102 D.Fab: 01/10/22 D.Val: 01/10/22 0,0000Referencia:00344	96	UN	6108	UN	96	5,60	0,00	0,00	537,60	64,51	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2304	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN 0160301 068118720001 DSCCARPACK Lote: C013AA0233 D.Fab: 06/08/22 D. Val: 23/12/19 0,0000Referencia: 0160301	2	UN	6108	UN	2	145,90	0,00	0,00	291,80	35,02	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1915	GRU CONJUNTOR PARA EXAMES UIF/ECG C/ 250G 1616 / 50010323 80005919006 01/12/22 D.Val: 30/12/24 0,0000 Referencia:1616 / 50010323	30	UN	6108	UN	30	3,40	0,00	0,00	102,00	12,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3930	UN 100% CELULOSE VIRGEM 01600 D.Fab: 08/11/22 D.Val: 08/11/27 0,0000Referencia:01600	6	UN	6108	UN	6	129,60	0,00	0,00	774,00	92,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013622
 LAIÇADO
 RECEBIDO: laiana
 VALOR DO ISSQN: 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
 RESERVADO AO FISCO: 0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0015881100069
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: AIXA ECONÔMICA FEDERAL
 VALORES totais do ICMS em AG: 347,2 DIFAL de UF Destino RS: 42,9 RCP: 80,00; DIFAL da UF origem RJ, DO, I () () () ()
 CONTA CORRENTE: 10094
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1705,40
 DATA: 04 / 01 / 2023
 SETOR: almoceifado



Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 10/02/2023
Data do Documento 03/01/2023						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 389400 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/01/2023		Nosso Número 22230810001067016
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.705,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 3,41 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Autenticação Mecânica



Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 10/02/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 03/01/2023		Número do Documento 389400 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/01/2023
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,27 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/01/2023 14:49
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
 1+
 No. Pedido
 4348

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 03/01/2023
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total

Observação do Pedido VENCIMENTO 10/02/2023

25756- 3 GEL P/ULTRASSONOGRRAFIA -UNIDADE 250GR- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 30,0000 3,4000 0,0000 0,0000 102,0000
 Complemento do item

48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 96,0000 5,6000 0,0000 0,0000 537,6000
 Complemento do item

62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 40,0000 7,2950 0,0000 0,0000 291,8000
 Complemento do item

79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 60,0000 12,9000 0,0000 0,0000 774,0000
 Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.705,4000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.705,4000 0,0000 0,0000 0,0000 1.705,4000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00007.352172 1 92620000660000
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:	15/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	6.600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.600,00
Valor Pago (R\$):	6.600,00

Data/hora da operação: 09/02/2023 11:51:45

Código da operação:	040278618
Chave de segurança:	51LYXAM03TZ2490P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R JAIME JOSE DO NASC TO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRÃO PRETO SP
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1-Saida 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade na portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora

Nº 000010.917 Série 001
 FOLHA 01/01

35-23.01-18.209.156/0001-42-55-001-000.010.917-100.011.241-3

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135230007241039 03/01/2023 08:19:16h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente

000187

CNPJ / CPF

55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO

03/01/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

03/01/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

08:19h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000010917	15/02/2023	6.600,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COPINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

1-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE
 VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM(6H)	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.102	5.102	BO	1,0000	3.200,0000	0,00	3.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.200,0000	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	1.300,0000	0,00	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029026	0.500	5.405	BD	1,0000	900,0000	0,00	900,00	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.

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

PAGO

VALOR DO ISSQN

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 crédito 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\$ 915,67 (13,87%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. 0061 - 0017 - 0028 - 0003

RESERVADO AO FISCO

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

***** ATENÇÃO *****

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

CONVÊNIO/T.A Nº 013/20
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 6600,00

DATA E HORA DA IMPRESSÃO

03/01/2023 AS 08:19:16h

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/02/2023
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 03/01/2023	Número do Documento 10.917	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/01/2023	Nosso Número 31000500000007352	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 6.600,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 23,10 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 15/02/2023
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 03/01/2023	Número do Documento 10.917	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/01/2023	Nosso Número 31000500000007352	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 6.600,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 23,10 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000				

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS
***** ATENÇÃO *****
NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00007.352172 1 92620000660000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/02/2023
Beneficiário R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6
Data do Documento 03/01/2023	Número do Documento 10.917	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 03/01/2023	Nosso Número 31000500000007352	
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 6.600,00	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 23,10 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				
Sacador / Avalista						



Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00001029-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.01208 00020.197927 96520.251420 3 92610000323572
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L
Nome/Razão Social:	MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L
CPF/CNPJ:	33.484.717/0001-05
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L
CPF/CNPJ:	33.484.717/0001-05
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	3.235,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.235,72
Valor Pago (R\$):	3.235,72

Data/hora da operação: 09/02/2023 11:52:00**Código da operação:** 040278833

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA
 AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI - CEP:14093-550 RIBEIRAO PRETO - SP
 TEL: 3236-3239

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000010788 fl. 1 / 2
 SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
 3523 0133 4847 1700 0105 5500 0000 0107 8816 6931 5139

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230086210460 17/01/2023 16:48:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL 797479580119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 33.484.717/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE PONTAL CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO: 17/01/2023

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA SAÍDA / ENTRADA: 17/01/2023

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

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 21468	3.235,72	0,00	3.235,72

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/02/2023	3.235,72									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.235,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.235,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MAFFER DISTRIBUIDORA FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF: 33.484.717/0001-05

ENDEREÇO: AVENIDA PROFESSORA DINNA RIZZI, 2278 MUNICÍPIO: RIBEIRAO PRETO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 32 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CPROP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
P.01	PAPEL INT. 2D 100% CEL. 20X21 C/1000 - PAPELLI Cod Barras:	48182000	0102	5102	UN	100,00	10,66	0,00	1.066,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. FOLHA DUPLA - QUALITE-SUPERPEL Cod Barras:	48181000	0500	5405	UN	100,00	4,98	0,00	498,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0.35	SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - TRIEX Cod Barras:	34011900	0102	5102	UN	4,00	9,31	0,00	37,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.158	S. DE L. 100L PRETO C/100 UN. Cod Barras:	39232910	0102	5102	UN	13,00	28,67	0,00	372,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Q.780	AROMATIZADOR DOM-LINE - 350ML LAVANDA 350ML Cod Barras:	38085910	0500	5405	UN	10,00	9,21	0,00	92,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG Cod Barras:	39232190	0102	5102	UN	15,00	28,60	0,00	429,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.451	SACO PLASTICO 40X60 Cod Barras:	39232190	0102	5102	UN	15,00	27,53	0,00	412,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1,20M Cod Barras:	96039000	0102	5102	UN	10,00	6,02	0,00	60,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 N/ NUMERO DA O.C.: 4380/ PEDIDO CONFIRMADO PELA VALERIA/ 21468
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA!
 Base PIS/COFINS Is.: 3235,72 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 10294
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3.235,72

RESERVADO AO FISCO
ATENÇÃO!
 - FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NOATO DA ENTREGA.
 NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

ASSINATURA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDAAV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ.
RESIDENCIAL PORTINARI - CEP:14093-550
RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: 3236-3239**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000010788 fl. 2 /2
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO

3523 0133 4847 1700 0105 5500 0000 0107 8816 6931 5139

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230086210460 17/01/2023 16:48:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797479580119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

33.484.717/0001-05

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
U.28	ESCOVA OVAL PLASTICO UN Cod Barras:	96039000	0102	5102	UN	3,00	3,10	0,00	9,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
P.015	PULVERIZADOR 500ML C/ GATILHO-BETTANIN Cod Barras:	84248990	0500	5102	UN	8,00	7,49	0,00	59,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.185	S. DE L. 100L P4 PRETO C/100 UNI. Cod Barras:	39232990	0102	5102	UN	5,00	39,66	0,00	198,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Safra

422-7**42297.01208 00020.197927 96520.251420 3 92610000323572**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 14/02/2023
Beneficiário MAFFER DIST PROD LIMP E DESC L CNPJ/CPF: 33.484.717/0001-05					Agência/Cód. Beneficiário 0012/2019792
Data do Doc. 17/01/2023	Nº do Doc. 10788	Esp. Doc. DM	Aceite Não	Data do Movto 17/01/2023	Nosso Número 965202514
Data do Oper. 17/01/2023	Carteira 072	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 3.235,72
Instruções JUROS DE R\$3,23 AO DIA A PARTIR DE 15/02/2023 MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 15/02/2023					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado 3.235,72

Pagador SANTA CASA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, CENTRO
14180000 PONTAL SP**Beneficiário Final****Autenticação Mecânica**

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/01/2023 14:19

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

4380

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E		Data Ped: 11/01/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/02/2023					
4136- 1 BOM AR -FRASCO-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	10,0000	9,2100	0,0000	0,0000	92,1000
Complemento do item					
4154- 1 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-PACOTE				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	100,0000	4,9800	0,0000	0,0000	498,0000
Complemento do item QUALITE					
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	100,0000	10,6600	0,0000	0,0000	1.066,0000
Complemento do item 100% CELULOSE					
4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	10,0000	6,0200	0,0000	0,0000	60,2000
Complemento do item					
4164- 2 SABAO BARRA (PT C/5UN.)-PACOTE C/5-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	4,0000	9,3100	0,0000	0,0000	37,2400
Complemento do item					
4170- 1 SACO LIXO PRETO 100L P4 (PCT C/100)-PACOTE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	5,0000	39,6600	0,0000	0,0000	198,3000
Complemento do item					
4172- 1 SACO LIXO PRETO P3 100L-PACOTE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	13,0000	28,6700	0,0000	0,0000	372,7100
Complemento do item					
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	15,0000	28,6000	0,0000	0,0000	429,0000
Complemento do item					
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	15,0000	27,5300	0,0000	0,0000	412,9500
Complemento do item					
4638- 1 PULVERIZADOR PLASTICO-UNID.-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	8,0000	7,4900	0,0000	0,0000	59,9200
Complemento do item					
67167- 1 ESCOVA DE LAVAR ROUPA BASE PLASTICO-UND-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	3,0000	3,1000	0,0000	0,0000	9,3000
Complemento do item					

--	--	--	--

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/01/2023 14:19
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
2
No. Pedido
4380

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E Data Ped: 11/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/02/2023

Totais: Total Bruto dos itens: 3.235,7200
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
3.235,7200 0,0000 0,0000 0,0000 3.235,7200



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

--	--	--	--	--

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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:	0288 / 00013006353-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAZER COM E MANUT DE EQUIP HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	29.392.097/0001-07
Valor:	R\$ 712,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	1237
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 11:52:16

Código da operação:	00103228
Chave de segurança:	WXSMRU9ES5KWGHC3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA

RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP:14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP
 TEL: (16)3235-1430
 SITE: www.novamedhospitalar.com.br



DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 000001237 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3523 0129 3920 9700 0107 5500 1000 0012 3711 0001 2371

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230161576519 31/01/2023 17:55:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797344373112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

29.392.097/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

31/01/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

31/01/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16)98163-2345

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:52:17

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/02/2023	712,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	94,69	712,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACT'SS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	712,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000021	JOGO C/4 ELETRODOS CLIPS P/ MEMBRO ADULTO	90181990	0102	5102	UN	2	164,00	0,00	328,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000047	JOGO C/6 ELETRODOS E PERAS DE SUCCAO ADULTO AZUL	90181990	0102	5102	UN	2	192,00	0,00	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇADO
 PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029.4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 712,00

Ronata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21
realsi / 02/02/23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 94,69 (13,30%) FONTE IBPT. -OS/PEDIDO: 000986 - DADOS BANCARIOS BANCO SANTANDER AG: 0288 C/C: 13006353-7 -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	

Orçamento

À
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
PONTAL-SP

ACESSORIOS	QTD.	VL UN.	VALOR (R\$)
JOGO C/4 CLIPS ELETRODO	2	180,00	360,00
JOGO C/6 CLIPS ELETRODO E PERAS	2	210,00	420,00
TOTAL			780,00

Total	R\$ 780,00
--------------	-------------------

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS

FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA



LIFETEC
HOSPITALAR

PATOS DE MINAS, 31 DE JANEIRO DE 2023

ORÇAMENTO

FORNECEDOR: LIFETEC HOSPITALAR LTDA

CPF/CNPJ: 13.704.844/0001-65

ENDEREÇO: RUA BRAÚNA, 190 **CIDADE:** PATOS DE MINAS

CEP: 38.703-800 **TEL:** (34) 3825-3831

CLIENTE: À

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Pontal-SP

ACESSORIOS	QTD.	VL UN.	VALOR (R\$)
JOGO C/4 ELETRODOS CLIPS AD	2	195,00	390,00
JOGO C/6 ELETRODOS PERA AD	2	215,00	430,00
TOTAL			820,00

PAGAMENTO À VISTA

OFERTA VALIDA :30 DIAS.

CNPJ: 13.704.844/0001-65 | Rua Braúna, 190, Alto Boa Vista, Patos de Minas – MG | 38703-800
Pabx: (34)3825-3831 | atendimento@lifetechospitalar.com.br | www.lifetechospitalar.com.br

Atenciosamente
Alex Vidigal
CFT:0131230500

**MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA**

Página(s): 1/1

CNPJ: 29.392.097/0001-07 Inscrição Estadual: 797.344.373.112

RUA BARAO DO AMAZONAS 1648 - JARDIM SUMARE - 14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP

Tel/Fax: (16) 3235-1430 - e-Mail: contato@nomamedhospitalar.com.br

PROPOSTA DE VENDA Nº: 986

Data da emissão: 27/01/2023

Dados do Cliente:

Nome: 81 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Contato: RENATA

Telefone: 16 981632345

Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro: CENTRO

CEP: 14180-000



Município: PONTAL-SP

I.E.: ISENTO

CNPJ: 55.110.753/0001-41

e-Mail:

Prezado, a NOVAMED HOSPITALAR tem o prazer de apresentar para vossa apreciação, a proposta de preços para fornecimento dos itens abaixo.

It.	Código	Descrição	Un	Qtde	Unitário	Total	Imagem
1	000021	JOGO C/4 ELETRODOS CLIPS P/ MEMBRO ADULTO CARDIO CLIP PARA ECG (CORES: AMARELO, VERMELHO, VERDE E PRETO)	UN	2	164,00	328,00	
2	000047	JOGO C/6 ELETRODOS E PERAS DE SUCCAO ADULTO AZUL PARA USO EM ELETROCARDIOGRAFO . PODE SER USADO COM CABO TIPO GARRA OU BINO BANANA.	UN	2	192,00	384,00	
TOTAL GERAL: R\$						712,00	

Observações:**Condições Gerais:**

Garantia:	Prazo de Entrega: 3 DIAS	Ordem Compra:
Condição de Pgto.: 28 DIAS	Validade da Proposta: 5 DIAS	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PROD FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 207,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	239714
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 11:51:28

Código da operação:	00103664
Chave de segurança:	E30T3AMJ17CJTXY3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39 4396

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.239.714

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2397 1411 0484 4695

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230075818879 16/01/2023 10:03:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

16/01/2023

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

16/01/2023

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	17/02/2023	207,23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
147,14		20,79	0,00	0,00	207,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		207,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
022117	DRAMAVIT(DIMENIDRINA+CLOR.PIRID) B6 20ML Lote:B22D0694 Qtde: 4 Venc: 30/04/2024	3004.90.69	500	5102	FR	4,00	5,3500	21,40	0,00	21,40	3,85	0,00	18,00	0,00
040517	GLICOSE 50% 1APX10ML Lote:XXJ Qtde: 200 Venc: 30/06/2024	3004.90.99	520	5102	AMP	200,00	0,7540	150,80	0,00	90,71	12,06	0,00	13,30	0,00
054134	POLARADEX(MAL.DEXCLORFEN.)100ML(H) Lote:0015169 Qtde: 5 Venc: 30/07/2024	3004.90.69	500	5102	FR	5,00	2,2300	11,15	0,00	11,15	2,01	0,00	18,00	0,00
063043	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 30CP(G) Lote:M2207140 Qtde: 2 Venc: 30/04/2024	3004.90.79	100	5102	CX	2,00	11,9400	23,88	0,00	23,88	2,87	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 207,23

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

LANÇADO

PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 174,68 Lista Negativa 32,55
Televentas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
Pedido 4396

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 593442

Impresso em 16/01/2023 10:11:25 por Laura Cervilha

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/01/2023 14:54

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4396

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 13/01/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 14/02/2023	
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,3980 0,0000 0,0000
Complemento do item		23,8800
20102- 2 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5MG SUSP 100ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	2,2300 0,0000 0,0000
Complemento do item		11,1500
22020- 3 DRAMIN B6 GOTAS-FRASCO 20ML-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000	5,3500 0,0000 0,0000
Complemento do item		21,4000
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,7540 0,0000 0,0000
Complemento do item		150,8000

Totais:

Total Bruto dos itens: 207,2300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
207,2300	0,0000	0,0000	0,0000	207,2300



- COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0054 / 00000001274-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
CPF/CNPJ:	54.375.647/0257-07
Valor:	R\$ 16,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	4233
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 11:51:13

Código da operação:	00103756
Chave de segurança:	0USJMHZXGZ35UFRL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223
FI FISCAL 223 - DROGAL PONTAL II
 AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68
 CENTRO - PONTAL - SP
 CEP: 14180-000
 Fone: (19) 3429-1229

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA
NR.: 4.233
SÉRIE: 2
 Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3523 0154 3756 4702 5707 5500 2000 0042 3318 1173 7902

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
 www.nfe-fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230140795084 27/01/2023 12:56:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 27/01/2023 12:56:31

ENDEREÇO
 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
 27/01/2023

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

FONE/FAX
 63953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 12:56:31

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=26/02/2023 Valor=R\$ 16,16]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	4,92	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					VALOR TOTAL DA NOTA
					16,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
 9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base calc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
50388	CLOR PROMETAZINA 25MG20C(G)TEU Lote=4053143 Val=31/07/2024 Qtde=2.000 Reg. ANVISA=1037006910021 PMC=10.54 VALOR LIQUIDO UNITARIO 8.08 PMPF 9.940	30049079	560	5405	UN	2	10,54	21,08	4,92					
<p>CONVÊNIO/T.A N° <u>013/22</u></p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: <u>1029-4</u></p> <p>OP: 003</p> <p>VALOR PAGO R\$: <u>16,16</u></p> <p>LANÇADO</p> <p>PAGO</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ARCAMENTO 48349 - ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 40/21 - ATUALIZADA PELA PORTARIA SRE N 9, DE 14.09.2022 - DOE SP DE 15.09.2022 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO

RESERVADO AO FISCO

CEBEMOS DE DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223, CNPJ 54.375.647/0257-07, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/01/2023 12:56:31. VALOR TOTAL: 16,16. DESTINATÁRIO: 55.110.753/0001-41 - IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, PONTAL-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nr. 4.233
Série 2

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/01/2023 14:06

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4435

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	Data Ped: 27/01/2023
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr. Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 26/02/2023	
38052- 1 PROMETAZINA 25MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000 0,5270 0,0000 0,0000	21,0800
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	21,0800		
	Total Descontos dos itens:	0,0000		
	Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
21,0800	0,0000	4,9200	0,0000	16,1600

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:
858400000299 150701792305 207673050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa:	55.110.753/0001-41
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/02/2023
Competência:	01/2023

Valor recolhido:	2.915,07
-------------------------	----------

Identificação da operação:

Data / hora:	07/02/2023
Data de Débito:	07/02/2023

Código da operação:	00524328
Chave de segurança:	76JXJUEWWQRCSPK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

7.13 melis



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 07/02/2023 - 08:15:49

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 36.438,38	06-QTDE TRABALHADORES 15	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.915,07	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.915,07
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858400000299 150701792305 207673050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONVÊNIO/T.A N° 013/22



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2023 - 08:15:49
AG: 34/2

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 2915,07

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 36.438,38	06-QTDE TRABALHADORES 15	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.915,07	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.915,07
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858400000299 150701792305 207673050858 511075300017

LANÇADO
PAGO
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858400000299 150701792305 207673050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 01/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/ DATA/ COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ALEXANDRA MARIA PONTES 2.744,27	0,00	170.37282.04-7 0,00	0,00	25/10/2013	01	04		03222	
ALICIA MARTINS DOS SANTOS 2.238,78	0,00	200.41245.08-8 0,00	0,00	04/07/2020	01	04	219,54	0,00	
APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS 2.156,96	0,00	108.99433.72-0 0,00	0,00	19/09/2001	01	04	179,10	0,00	
ARIADINA MARQUES DA COSTA 2.939,72	0,00	128.12440.17-3 0,00	0,00	01/02/2016	01	04	172,56	0,00	
CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRA 2.528,50	0,00	128.71803.80-5 0,00	0,00	01/02/2018	01	04	235,18	0,00	
DAILAINE SOARES PAES 2.674,88	0,00	134.06961.05-2 0,00	0,00	23/12/2013	01	04	202,28	0,00	
EDILAINE DOS SANTOS 2.156,96	0,00	126.21657.18-6 0,00	0,00	01/03/2014	01	04	213,99	0,00	
EDMEIA SILVESTRE SOARES 2.766,76	0,00	128.83960.15-3 0,00	0,00	01/06/2006	01	04	172,56	0,00	
EDUARDA CATARINA GOMES 2.585,44	0,00	125.87833.83-5 0,00	0,00	09/04/2021	01	04	221,34	0,00	
ELAINE BRAULINO FERREIRA 2.367,68	0,00	124.82126.44-6 0,00	0,00	02/05/2007	01	04	206,84	0,00	
ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA 2.622,03	0,00	129.25875.15-9 0,00	0,00	20/02/2012	01	04	189,42	0,00	
JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA 2.119,34	0,00	162.76676.12-9 0,00	0,00	02/02/2021	01	04	209,76	0,00	
LECIANE FERREIRA 2.377,79	0,00	267.71708.20-7 0,00	0,00	25/03/2021	01	04	169,54	0,00	
MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO 1.728,33	0,00	123.64597.41-4 0,00	0,00	03/02/2021	01	04	190,22	0,00	
PAULA DA SILVA VIANA 2.430,94	0,00	160.67756.45-6 0,00	0,00	26/03/2021	01	04	138,27	0,00	
				200,71			194,47	0,00	

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
36.438,38

0,00 0,00 3.062,90 2.915,07 0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/02/2023
HORA: 08:15:49
PÁG: 0002/0004

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

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

858400000299 150701792305 207673050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 01/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: OTAPWUoZ6zd0000-3
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

Nº ARQUIVO: EYrf3wj1uz80000-1
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753

INSCRIÇÃO:

CIDADE: PONTAL

BAIRRO: CENTRO

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

UF: SP CEP: 14180-000

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	15	36.438,38	0,00	36.438,38	0,00
TOTAIS:	15	36.438,38	0,00	36.438,38	0,00

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

858400000299 150701792305 207673050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 01/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: OTAPWUoz6zd00000-3
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

Nº ARQUIVO: EYrf3wjluz80000-1
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
CIDADE: PONTAL

RAT: 0.0

INSCRIÇÃO:

UF: SP

CEP: 14180-000

BAIRRO: CENTRO

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

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

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

FGTS - 8%
36.438,38
0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

15

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/02/2023

DEPÓSITO FGTS

2.915,07

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

2.915,07

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: OTAPWÜcZ6zd00000-3 N° ARQUIVO: EYrf3wj1uz80000-1
 COMP: 01/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 TELEFONE: 0016 3953 9100 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
 INSCRIÇÃO:

CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 3.062.90 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 3.062.90
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO
 PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
 VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
 15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 31.629.65
 13

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	I5:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0
N1:	0	N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0
Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	R1:	0	R2:	0	S2:	0
T1:	0	T2:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	X1:	0	S3:	0
Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0	Y :	0	Y1:	0	Y2:	0	Y3:	0

**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 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:

816400000062 364834072027 302100206200 006131040013

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	636,48

Data de débito:	09/02/2023
Data/hora da operação:	09/02/2023

Código da operação:	00045451
Chave de segurança:	AF8UGNR2V2XPXVFS

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2023

1029-4

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

Base de Cálculo R\$ 23.370,00	Qtde Notas 2	Vencimento 10/02/2023	Referência 1/2023	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-613104-6-1	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador		
Valor Original R\$ 636,48	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 636,48	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 06/02/2023 13:43:19 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 636,48

LANÇADO
PAGO

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2023
Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS	Número 00753	Complemento
CEP 14180-000	Bairro CENTRO	Cidade PONTAL-SP
Vencimento 10/02/2023	Código de Baixa 2-613104-6-1	Cadastro 000003715
Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador
Valor Original R\$ 636,48	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00
Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 636,48	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.		

8164000006-2 36483407202-7 30210020620-0 00613104001-3

Autenticação Mecânica



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	68	R\$ 12.252,00	3,38 %	R\$ 414,12
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	490	R\$ 11.118,00	2,00 %	R\$ 222,36
Total de notas: 2					R\$ 636,48



DESPESAS
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS Nº 013/2022 PONTAL
CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA - Ag:3472 - c/c:1029-4 - Tit:IRMANDADE DA SANTA CA
Período: 01/01/2023 até 31/01/2023

CATEGORIA...>>> CONVENIO SMS Nº013/2022 - ATENCAO A SAUDE

SUBCATEGORIA...>>> PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG A SEX

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
11/01/2023	319	A C G SERVIÇOS MEDICOS	9.156,00	0,00	0,00	137,34	425,75	8.592,91
10/01/2023	68	CANMINARE CLINICA MEDIC LTDA	12.252,00	414,12	0,00	0,00	0,00	11.837,88
10/01/2023	490	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	11.118,00	222,36	0,00	166,77	516,99	10.211,88
Total Por sub - Categoria...>>>>			32.526,00	636,48	0,00	304,11	942,74	30.642,67

SUBCATEGORIA...>>> PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB E DOM

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
12/01/2023	131	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	3.270,00	0,00	0,00	49,05	152,06	3.068,89
Total Por sub - Categoria...>>>>			3.270,00	0,00	0,00	49,05	152,06	3.068,89

Total Por Categoria...>>>>			35.796,00	636,48	0,00	353,16	1.094,80	33.711,56
Total Geral...>>>>			35.796,00	636,48	0,00	353,16	1.094,80	33.711,56

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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 SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R\$ 9.156,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	19
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 11:23:08

Código da operação:	00117368
Chave de segurança:	RJ5GR17VRRLRXJR5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Duvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**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
Número da Nota Fiscal
19**Dados do Prestador de Serviço****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

Data de Geração da NFS-e

16/02/2023 08:52:26

Data de Competência/Emissão

16/02/2023

Cód. de Autenticidade

F1B47EE96

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 IM :
 Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas Número : 753
 Complemento : Bairro : Centro
 CEP : 14180-000 Cidade/UF : Pontal/ SP
 Telefone : E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos ServiçosServiços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em janeiro de 2023.
Dra. ISADORA FORNARI SILVA.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**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -		Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 9.156,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.156,00	Total do ISSQN R\$ 183,12	ISSQN Retido Não
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :		
		VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.156,00			

Informações Adicionais

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>CONVÊNIO/T.A Nº 013122

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 9.156,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	52
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 11:23:46

Código da operação: 00116848
Chave de segurança: X4R3HPV8X80M4RLW

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

10 CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
52



Data e Hora da Emissão	15/02/2023 15:00:58	Competência	15/2/2023	Código de Verificação	DLQCK5WFT
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:	societario@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 Ze da Amelia em janeiro de 2023

**LANÇADO
PAGO**

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

Código do Serviço / Atividade

VALOR PAGO R\$: 5.232,00

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\$	5.232,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	5.232,00	
(-) 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	5.232,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	5.232,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

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.

200.

0001

20490380-4

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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:	13
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 11:24:10

Código da operação:	00116723
Chave de segurança:	UAMR2RQXT9KA44X4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Prefeitura Municipal de 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
Número da Nota Fiscal
13**Dados do Prestador de Serviço****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

Data de Geração da NFS-e

15/02/2023 17:07:27

Data de Competência/Emissão

15/02/2023

Cód. de Autenticidade

8ABFEB3A4

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 IM :

Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas Número : 753

Complemento : Bairro : Centro

CEP : 14180-000 Cidade/UF : Pontal/ SP

Telefone : E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos ServiçosServiços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em janeiro de 2023
Dr. LEONARDO VENDRAME BARBOSANOME 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

**LANÇADO
PAGO****Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -		Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 11.772,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.772,00	Total do ISSQN R\$ 235,44	ISSQN Retido Não
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :		Desconto Condicionado R\$ 0,00
				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 11.772,00

Informações Adicionais

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

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

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 11.772,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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\$ 8.409,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	498
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 11:24:32

Código da operação:	00116580
Chave de segurança:	HRC1LGRH0JT0R04P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Atendimento: 0800 725 7474

CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

498

Código de Verificação de Autenticidade

O4SIMRB7F

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/02/2023 às 12:04:20

Chave de Acesso

613856X0ADK1A25FAQN998EKO4OKKJ8E

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 15/02/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.182.151/0001-40	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000008601	Cadastro 000030926	Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento Bairro CENTRO	E-mail luciano@3ax.com.br
			Telefone 16-3953-1357	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em janeiro de 2023	9.156,00	R\$ 9.156,00

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A Nº 013122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 8.409,79

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01			Construção Civil			
Medicina e biomedicina	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 9.156,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.156,00	Total do ISS R\$ 183,12	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.156,00 x 0,65%) R\$ 59,51	COFINS (9.156,00 x 3,00%) R\$ 274,68	INSS R\$ 0,00	IRRF (9.156,00 x 1,50%) R\$ 137,34	CSLL (9.156,00 x 1,00%) R\$ 91,56	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.409,79					
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 498 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO O4SIMRB7F.

Data

CPF/RG

Assinatura

756
3214
36984-5

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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\$ 2.455,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	136
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 11:24:51

Código da operação:	00116295
Chave de segurança:	5Q3FR2QVW99731T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Prefeitura Municipal de 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
Número da Nota Fiscal
136**Dados do Prestador de Serviço****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 06.324.647/0001-55Data de Geração da NFS-e
13/02/2023 08:59:38
Data de Competência/Emissão
13/02/2023
Cód. de Autenticidade
500ED511C
Responsável pela Retenção**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 IM :
 Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas Número : 753
 Complemento : Bairro : Centro
 CEP : 14180-000 Cidade/UF : Pontal/ SP
 Telefone : E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ D AMELIA EN JANEIRO/2023

LANÇADO
PAGO**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40302 - Clinicas -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 2.616,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.616,00	Total do ISSQN R\$ 52,32
PIS R\$ 17,00	COFINS R\$ 78,48	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 39,24	CSLL R\$ 26,16
Outras Retenções R\$ 0,00			VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Construção Civil			Cód. Obra :	Art. :
VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.455,12				

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

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2455,12

33

711

13000192-9

VALORANTE ST. 12 1992 JAN
DE 1992
JORNAL - 1992 - 1992
AD. 1992
LAINI 1992 FEDERAL
LUI 1992 1992 1992

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 20.735,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	531
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 11:25:13

Código da operação:	00116203
Chave de segurança:	U1MZFQLSC9S4AT2T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Número da NFS-e
531
Código de Verificação de Autenticidade
4KUC2Z5CP
Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/02/2023 às 09:29:12
Chave de Acesso
613466VJ6NK1DMVHP1Y8ZI0RDUITDDEX

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 14/02/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-5503	E-mail uniacontabil2008@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 013 REF O MES DE JANEIRO/2023 DIAS UTEIS +FERIADO DOBRADO+PONTO FACULTATIVO DIA 02	22.575,00	R\$ 22.575,00

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 20.735,13

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	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 22.575,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.575,00	R\$ 451,50	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (22.575,00 x 0,65%)	COFINS (22.575,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (22.575,00 x 1,50%)	CSLL (22.575,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 146,74	R\$ 677,25	R\$ 0,00	R\$ 338,63	R\$ 225,75	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.735,13

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.036,34 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$607,27

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 531 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4KUC2Z5CP.

Data

CPF/RG

Assinatura

33
711
1300425-2

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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\$ 9.429,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	71
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 11:25:30

Código da operação:	00116109
Chave de segurança:	LS1M32P3TXG5UYNR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Número da NFS-e
71
Código de Verificação de Autenticidade
RWL0BK1VV
Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/02/2023 às 12:10:41
Chave de Acesso
6138678LVU0PF9Z7UOZM7GFKZN2VKV9Y

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/02/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.777.077/0001-33	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010145	Cadastro 000037891	Nome/Razão Social CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento	Bairro CENTRO
Telefone	E-mail			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em janeiro de 2023	9.744,00	R\$ 9.744,00

João
Ana
+ 7.128,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 9429,27

LANÇADO

PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	3,23%	0000040000001	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.744,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.744,00	R\$ 314,73	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\$ 9.429,27

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 71 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RWL0BK1VV.

Data

CPF/RG

Assinatura

756

3214

~~737000~~

55870-2

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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 SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.778.621/0001-76
Valor:	R\$ 11.772,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	22
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 11:25:53

Código da operação:	00115892
Chave de segurança:	J4Y2QU6PK632Y79X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Número da NFS-e
22
Código de Verificação de Autenticidade
EASDWFS0M
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/02/2023 às 10:49:39
Chave de Acesso
614066S4UNCZ6V5V0MZEC69OG1EH4HR2

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/02/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 44.778.621/0001-76	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010724	Cadastro 000040250	Nome/Razão Social E E FERRANTE SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA MANOEL VASCONCELLOS MARTINS, 00414	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3916-5890	E-mail MARCIO.SOUTO@GRUPOMSCONTABILIDADE.	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em janeiro de 2023. Dra. EUGENIA EDUARDA FERRANTE.	11.772,00	R\$ 11.772,00

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 N° 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 11.772,00

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			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 11.772,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.772,00	R\$ 235,44	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.772,00					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **E E FERRANTE SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **22** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EASDWFS0M**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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:	ACG SERV MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	68.322.346/0001-40
Valor:	R\$ 9.820,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	333
Histórico:	



Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 11:26:26

Código da operação:	00115782
Chave de segurança:	LFFXY13RUHKTFX6L


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 Prefeitura Municipal de 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
		Número da Nota Fiscal 333

Dados do Prestador de Serviço

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	Data de Geração da NFS-e 15/02/2023 15:18:06	
	Data de Competência/Emissão 15/02/2023	
	Cód. de Autenticidade 600E954F4	
	Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41	IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Número : 753
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas	Bairro : Centro
Complemento :	Cidade/UF : Pontal/ SP
CEP : 14180-000	E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

serviços medicos prestados de no ambulatorio ze de amelia em janeiro de 2023

LANÇADO
PAGO

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502
VI. Total dos Serviços R\$ 10.464,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.464,00	Total do ISSQN R\$ 209,28
PIS R\$ 68,01	COFINS R\$ 313,92	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 156,96	CSLL R\$ 104,64
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.820,47	
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :		

Informações Adicionais

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

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 9820,47

237

1701

50692-3

CONVENIÊNIA N.º 1234
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG. 347
CONT. 1234-5678
CP. 001
VALOR EM LÉV. 1234,56

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	125
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 10:34:03

Código da operação:	00106627
Chave de segurança:	FKJQZUJRMPIX1517F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de 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
 Número da Nota Fiscal
 125

Dados do Prestador de Serviço

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

Data de Geração da NFS-e
16/02/2023 18:43:31
 Data de Competência/Emissão
16/02/2023
 Cód. de Autenticidade
78562D9E0
 Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Pontal - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 IM :
 Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas Número : 753
 Complemento : Bairro : Centro
 CEP : 14180-000 Cidade/UF : Pontal/ SP
 Telefone : E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em janeiro de 2023.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 5.232,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.232,00	Total do ISSQN R\$ 104,64
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :	
Desconto Condicionado R\$ 0,00				
Outras Retenções R\$ 0,00			VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.232,00

Informações Adicionais

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

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

**LANÇADO
PAGO**

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGC R\$: 5232,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6942 / 00000001005-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINE CRISTINA DE MELO
CPF/CNPJ:	455.749.518-43
Valor:	R\$ 1.308,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 12:57:44

Código da operação:	00140467
Chave de segurança:	WN0UCCNNVVC92C5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICIPIO DE CATANDUVA
Secretaria Municipal de Finanças
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1
Código de Verificação de Autenticidade
M4NAO9S6G
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/02/2023 às 09:05:00
Chave de Acesso
105878353F0N7NYZGT9QLVGJLY5MYGJ3

Para certificação da autenticidade acesse
<http://catanduva.sp.gov.br:58080/issweb>,
menu consultas e informe os dados desta
NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CATANDUVA-SP	Local da Prestação CATANDUVA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/02/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 49.038.842/0001-21	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 0000054652	Cadastro 000148699	Nome/Razão Social CAROLINE CRISTINA DE MELO
Logradouro RUA SANTA RITA DO PASSA QUATRO, 678	CEP 15805-045	Cidade CATANDUVA-SP	Complemento	Bairro JD DO BOSQUE
E-mail PAULO@ESCRITORIOMS.COM.BR	Telefone			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Complemento
E-mail	Cod. IBGE 3540200	Telefone 16 39531719	Bairro CENTRO

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATORIO ZE DA AMELIA - JANEIRO 2023	1.308,00	R\$ 1.308,00

LANÇADO
PAGO

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1.308,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	3,00%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.308,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,00	R\$ 39,24	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.308,00					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CAROLINE CRISTINA DE MELO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO M4NAO9S6G.

Data

CPF/RG

Assinatura

001
6942
CC-1005-7

AGENTS
CITY FORESTERS

RECEIVED

**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 / 00001029-4**Representação numérica do código de barras:**

858300000017 766603852308 480701230405 764141203308

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 176,66**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00542646**Chave de segurança:** HXRS84C6QYX07WG0

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



CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23040.7641412-0	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações STA CASA DE PONTAL - ZE DA AMELIA Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			Valor Total do Documento 176,66

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	176,66			176,66
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	176,66	0,00	0,00	176,66

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 176,66

SENA (Versão:5.1.4) Página: 1/1 09/02/2023 11:49:59

85830000001 7 76660385230 8 48070123040 5 76414120330 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000001 7	76660385230 8	48070123040 5	76414120330 8
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23040.7641412-0
 Pagar até: 17/02/2023
 Valor: 176,66

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00001029-4**Representação numérica do código de barras:**

858000000305 135603852300 480716230406 763459580801

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 3.013,56**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00542721**Chave de segurança:** LETYW7WG9YK0UG2L

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

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Janeiro/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.16.23040.7634595-8	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000111607313			Valor Total do Documento 3.013,56

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023	3.013,56			3.013,56
Totais		3.013,56			3.013,56

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3013,56

SENDÁ (Versão:5.1.4)

Página: 1/1

09/02/2023 11:47:12

85800000030 5 13560385230 0 48071623040 6 76345958080 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000030 5	13560385230 0	48071623040 6	76345958080 1
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.23040.7634595-8
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 3.013,56

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00001029-4**Representação numérica do código de barras:**

858000000097 427403852304 480701230391 506622901568

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 942,74**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00542787**Chave de segurança:** C7R67A34K39FY4Z2

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23039.5066229-0	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações CONVENIO 013/2022- PONTAL- PLANTÕES MEDICOS			Valor Total do Documento 942,74
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	942,74			942,74
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
Totais		942,74	0,00	0,00	942,74

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 942,74.

SENA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

08/02/2023 08:43:24

85800000009 7 42740385230 4 48070123039 1 50662290156 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000009 7	42740385230 4	48070123039 1	50662290156 8
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23039.5066229-0
 Pagar até: 17/02/2023
 Valor: 942,74

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4

Representação numérica do código de barras:

858400000019 520603852307 480701230391 507289838044

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
------------------	----------------------

Valor:	152,06
---------------	--------

Data de débito:	14/02/2023
------------------------	------------

Data/hora da operação:	14/02/2023
-------------------------------	------------

Código da operação:	00542863
----------------------------	----------

Chave de segurança:	CPX8QL9ZQRHMJAGU
----------------------------	------------------

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/01/2023

Data de Vencimento 17/02/2023

Número do Documento 07.01.23039.5072898-3

Pagar este documento até 17/02/2023

Observações CONVENIO 013/2022- PONTAL- PLANTÕES MEDICOS - 1 Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Valor Total do Documento 152,06

Composição do Documento de Arrecadação

Table with columns: Código, Denominação, Principal, Multa, Juros, Total. Row 1: 5952 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 152,06 152,06. Row 2: 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023. Row 3: Totais 152,06 0,00 0,00 152,06

Handwritten text: CONVÊNIO/T.A Nº 013/22 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 1029-4 OP: 003 VALOR PAGO R\$: 152,06

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000001 9 52060385230 7 48070123039 1 50728983804 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41 Número: 07.01.23039.5072898-3 Pagar até: 17/02/2023 Valor: 152,06

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00001029-4**Representação numérica do código de barras:**

858700000006 490503852300 480701230391 507056905113

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 49,05**Data de débito:** 14/02/2023**Data/hora da operação:** 14/02/2023**Código da operação:** 00542960**Chave de segurança:** UAEHJ17HNZ1XHTSC

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23039.5070569-0	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações CONVENIO 013/2022- PONTAL- PLANTÕES MEDICOS - 1			Valor Total do Documento 49,05
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			


Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	49,05			49,05
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
Totais		49,05	0,00	0,00	49,05

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 49,05

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000000 6	49050385230 0	48070123039 1	50705690511 3
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23039.5070569-0
 Pagar até: 17/02/2023
 Valor: 49,05

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00001029-4
Representação numérica do código de barras:	
858500000037 041103852309 480701230391 506408140403	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	304,11
Data de débito:	14/02/2023
Data/hora da operação:	14/02/2023
Código da operação:	00543042
Chave de segurança:	5LYH2C5EZQ1S13MQ

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



1029 -4

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

Período de Apuração 31/01/2023 Data de Vencimento 17/02/2023 Número do Documento 07.01.23039.5064081-4 Pagar este documento até 17/02/2023

Observações CONVENIO 013/2022- PONTAL- PLANTÕES MEDICOS Sicalc Contribuinte - 6905 - SP Valor Total do Documento 304,11

Composição do Documento de Arrecadação

Table with 5 columns: Código, Denominação, Principal, Multa, Juros, Total. Rows include IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ and Totais.

Handwritten text: CONVÊNIO/T.A Nº 013/22 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 1029-4 OP: 003 VALOR PAGO R\$: 304,11

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000003 7 04110385230 9 48070123039 1 50640814040 3



CNPJ: 55.110.753/0001-41 Número: 07.01.23039.5064081-4 Pagar até: 17/02/2023 Valor: 304,11

Pague com o PIX



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00025859734-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARTHUR ALMEIDA SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.647.996/0001-58
Valor:	R\$ 1.308,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	5
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 11:23:25

Código da operação:	00116960
Chave de segurança:	2WUFZM7A601Z2XMP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
5



Data e Hora da Emissão	15/02/2023 17:21:10	Competência	15/2/2023	Código de Verificação	FVEXTSAAK
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PONTAL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ARTHUR ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	48.647.996/0001-58	Inscrição Municipal	3076691	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA BRIGADEIRO GALVÃO ,6 - PONTA DA PRAIA CEP: 11030-370				
Complemento:	0091	Telefone:	(16)3916-5890	e-mail:	MARCIO.SOUTO@GRUPOMSCONTABILIDADE.

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	TRAVESSA MUNICIPAL TODOS ,753 - Pontal CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amélia em janeiro de 2023.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4

LAÇADO PAGO

Código do Serviço / Atividade OP: 003

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

VALOR PAGO R\$: 1.308,00

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		2-Tributação fora do 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 %	2,00	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.308,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

- Avisos
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

LA VENTURA W. H. ...
CALIFORNIA FEDERAL ...
AC ...
CONTACT ...

RECEIVED

077
0001
025859734-8.