



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

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - CONVÊNIO Nº 013/2022

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO: 01/05/2023 A 31/05/2023 (1029-4)
ORIGEM DO RECURSO : MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
Aditamento nº 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69
Aditamento nº 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R\$ 579.429,69
Aditamento nº 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 1.852.966,62

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/05/2023	R\$ 6.000,00	09/05/2023	91430	R\$ 6.000,00
10/05/2023	R\$ 67.985,18	09/05/2023	91430	R\$ 67.985,18
20/05/2023	R\$ 45.550,00	18/05/2023	1	R\$ 45.550,00
20/05/2023	R\$ 79.960,00	18/05/2023	1	R\$ 75.960,00
				R\$ 195.495,18

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	68.028,90
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	195.495,18
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	776,37
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	264.300,45
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	264.300,45

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

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

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

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo

detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



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 DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO						
ORIGEM DOS RECURSOS : MUNICIPAL						
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)	
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 36.707,33		R\$ 36.707,33	R\$ 36.707,33		
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 2.815,20		R\$ 2.815,20	R\$ 2.815,20		
Medicamentos	R\$ 3.393,21		R\$ 3.393,21	R\$ 3.393,21		
Material Hospitalar	R\$ 6.802,42		R\$ 6.802,42	R\$ 6.802,42		
Gênero Alimentícios						
Insumos	R\$ 3.600,00		R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00		
Produtos Limp./Lavanderia						
Serviços Médicos	R\$ 117.956,21		R\$ 117.956,21	R\$ 117.956,21		
Impostos	R\$ 11.924,54		R\$ 11.924,54	R\$ 11.924,54		
Serviços de Terceiros	R\$ 2.400,00		R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00		
Locações diversas						
Utilidades Públicas (7)						
Combustível						
Bens e materias permanentes						
Obras						
Depesas Bancárias	R\$ 58,90		R\$ 58,90	R\$ 58,90		
Outras Despesas						
TOTAL	R\$ 185.657,81	R\$ -	R\$ 185.657,81	R\$ 185.657,81	R\$ -	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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



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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	264.300,45
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	185.657,81
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	78.642,64
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	78.642,64

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

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 23 de Junho de 2023



SANTA CASA
DE PONTAL

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

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: PRONTO ATENDIMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA
EXERCÍCIO: 01/05/2023 até 31/05/2023 (1029-4)

REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

DOCUMENTO	DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
	TERMO DE CONVÊNIO N° 013/2022 - PONTAL	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 581.892,92
	ADITAMENTO N° 001/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 519.369,69
	ADITAMENTO N° 002/2023	01/02/2023	31/03/2023	R\$ 579.429,69
	ADITAMENTO N° 003/2023	01/04/2023	31/12/2023	R\$ 1.852.966,62

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)	N° CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
30/04/2023	GUIA	GUIA DE RECOLHIMENTO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 3.872,59	586568	05/05/2023
09/05/2023	GUIA	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 488,14	585336	10/05/2023
30/04/2023	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 698,28	625250	18/05/2023
30/04/2023	GUIA	DARF CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 4.195,21	625086	18/05/2023



SANTA CASA
DE PONTAL

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

	GUIA	DARF CSLL/ COFINS/ PIS/ PASEP	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	505,66	625136	18/05/2023
	GUIA			IMPOSTOS RETIDOS	R\$	2.164,66	625194	18/05/2023
					R\$	11.924,54		
RECURSOS HUMANOS								
30/04/2023	SALÁRIOS	ADRIANA MARIA AMARAL		RECURSOS HUMANOS	R\$	2.506,16	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	ALEXANDRA MARIA PONTES		RECURSOS HUMANOS	R\$	2.454,33	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	ALICIA MARTINS DOS SANTOS		RECURSOS HUMANOS	R\$	2.267,16	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS		RECURSOS HUMANOS	R\$	1.985,92	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	ARIADINA MARQUES DA COSTA		RECURSOS HUMANOS	R\$	1.690,78	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	CINTHIA CAROLINE DA SILVA		RECURSOS HUMANOS	R\$	2.267,30	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	DAILANE SOARES PAES		RECURSOS HUMANOS	R\$	2.026,44	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	EDILAINE DOS SANTOS		RECURSOS HUMANOS	R\$	1.962,53	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	EDUARDA CATARINA GOMES		RECURSOS HUMANOS	R\$	2.770,41	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	ELAINE BRAULINO FERREIRA		RECURSOS HUMANOS	R\$	2.686,79	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO		RECURSOS HUMANOS	R\$	2.352,05	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	ERICA FERNANDA DA SILVA		RECURSOS HUMANOS	R\$	1.464,97	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	JURACI NUNES DE MACEDO		RECURSOS HUMANOS	R\$	3.500,13	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA		RECURSOS HUMANOS	R\$	1.942,45	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	LECIANE FERREIRA		RECURSOS HUMANOS	R\$	1.340,86	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	MARCIA APARECIDA DE SOUZA		RECURSOS HUMANOS	R\$	1.544,60	51316	05/05/2023
30/04/2023	SALÁRIOS	PAULA DA SILVA VIANA		RECURSOS HUMANOS	R\$	1.944,45	51316	05/05/2023
30/04/2023	FÉRIAS	FOLHA DE PAGAMENTO		RECURSOS HUMANOS	R\$	2.815,20	301044	30/05/2023
					R\$	39.522,53		
MATERIAL HOSPITALAR								
11/04/2023	1126157	CM HOSPITALAR		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.412,90	30343252	10/05/2023
06/04/2023	888363	NACIONAL COML HOSPITALAR LTDA		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	405,00	30343895	10/05/2023
04/04/2023	405071	HDL LOGISTICA HOSPITALAR		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	410,40	30344657	10/05/2023
03/04/2023	51733	HDL LOGISTICA HOSPITALAR		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	2.006,40	30345395	10/05/2023
03/04/2023	1121587	CM HOSPITALAR		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	1.025,20	30346987	10/05/2023
03/04/2023	2523103	CM HOSPITALAR		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	576,72	30347750	10/05/2023
04/04/2023	53425	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	535,80	30348335	10/05/2023
03/04/2023	51699	HDL LOGISTICA HOSPITALAR		MATERIAL HOSPITALAR	R\$	430,00	30348954	10/05/2023
					R\$	6.802,42		



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

		MEDICAMENTOS					
03/04/2023	315842	DUPATRI HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R\$ 945,00	30349559	10/05/2023	
04/04/2023	405091	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	MEDICAMENTOS	R\$ 480,00	30350155	10/05/2023	
04/04/2023	88991	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 797,86	30350858	10/05/2023	
03/04/2023	126232	FUTURA COM PROD MEEDICOS	MEDICAMENTOS	R\$ 549,40	30351524	10/05/2023	
20/04/2023	6659816	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 60,36	101336	10/05/2023	
03/04/2023	53420	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 85,50	118548	10/05/2023	
21/04/2023	4772	DROGAL FARMACEUTICO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 475,09	118804	10/05/2023	
				R\$ 3.393,21			
		SERVICIOS DE TERCEIROS					
22/02/2023	581	D MARCATO	SERVICIOS DE TERCEIROS	R\$ 2.400,00	119553	10/05/2023	
				R\$ 2.400,00			
		INSUMOS					
02/04/2023	11239	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA	INSUMOS	R\$ 3.600,00	118200	10/05/2023	
				R\$ 3.600,00			
		SERVICIOS MEDICOS					
16/05/2023	89	CLIN MÉDICA DRA NAYARA MICHELETO	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 19.756,80	113741	19/05/2023	
18/05/2023	106	PREST DE SERV MEDICOS EPLIMA LTDA	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 5.232,00	124019	19/05/2023	
17/05/2023	60	ANA F F BISPO LTDA	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 9.810,00	115308	19/05/2023	
17/05/2023	22	IFS SERV MÉDICOS LTDA	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 19.947,00	115187	19/05/2023	
17/05/2023	16	CLIN MÉDICA VENDRAME LTDA	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 9.156,00	115066	19/05/2023	
17/05/2023	514	CLIN ORTOPÉDICA MICHELETO	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 8.409,79	114960	19/05/2023	
17/05/2023	368	A.C.G SERV MEDICOS S/S	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 4.910,24	114851	19/05/2023	
17/05/2023	58	RIBEIRO SANTANA CLIN MÉDICA LTDA	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 2.616,00	114543	19/05/2023	
17/05/2023	136	IGOR ALVES.SERVICIOS MED LTDA	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 5.232,00	114245	19/05/2023	
17/05/2023	79	CANMINARE CLIN MED LTDA	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 6.809,81	114143	19/05/2023	
17/05/2023	1460	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA SIS	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 3.690,00	114029	19/05/2023	
16/05/2023	149	ESCU LAPIO CLIN ORTOPEDIA LTDA	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 2.455,12	113937	19/05/2023	
16/05/2023	542	CLIN PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/A	SERVICIOS MÉDICOS	R\$ 19.931,45	113826	19/05/2023	
				R\$ 117.956,21			



SANTA CASA
DE PONTAL

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

DESPESAS BANCÁRIAS						
05/05/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO
10/05/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO
25/05/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	55,00	EXTRATO
30/05/2023	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	1,30	EXTRATO
				R\$	58,90	

R\$

185.657,81

Pontal, 23 de Junho de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 26/06/2023 - 11:07

Mês: Maio/2023

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/05/2023	586568	DEB P FGTS	3.872,59 D	3.872,59 D
05/05/2023	051316	TEV MESM T	36.707,33 D	40.579,92 D
05/05/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	40.581,22 D
05/05/2023	727220	RESG AUTOM	40.581,22 C	0,00 C
05/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/05/2023	446190	APLICACAO	73.985,18 D	73.985,18 D
09/05/2023	091430	CRED TEV	67.985,18 C	6.000,00 D
09/05/2023	091430	CRED TEV	6.000,00 C	0,00 C
09/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/05/2023	343252	PAG BOLETO	1.412,90 D	1.412,90 D
10/05/2023	343895	PAG BOLETO	405,00 D	1.817,90 D
10/05/2023	344657	PAG BOLETO	410,40 D	2.228,30 D
10/05/2023	345395	PAG BOLETO	2.006,40 D	4.234,70 D
10/05/2023	346987	PAG BOLETO	1.025,20 D	5.259,90 D
10/05/2023	347750	PAG BOLETO	576,72 D	5.836,62 D
10/05/2023	348335	PAG BOLETO	535,80 D	6.372,42 D
10/05/2023	348954	PAG BOLETO	430,00 D	6.802,42 D
10/05/2023	349559	PAG BOLETO	945,00 D	7.747,42 D
10/05/2023	350155	PAG BOLETO	480,00 D	8.227,42 D
10/05/2023	350858	PAG BOLETO	797,86 D	9.025,28 D
10/05/2023	351524	PAG BOLETO	549,40 D	9.574,68 D
10/05/2023	585336	PG PREFEIT	488,14 D	10.062,82 D
10/05/2023	118200	ENVIO TED	3.600,00 D	13.662,82 D

10/05/2023	118548	ENVIO TED	85,50 D	13.748,32 D
10/05/2023	118804	ENVIO TED	475,09 D	14.223,41 D
10/05/2023	119553	ENVIO TED	2.400,00 D	16.623,41 D
10/05/2023	101336	ENVIO TEV	60,36 D	16.683,77 D
10/05/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	16.685,07 D
10/05/2023	727220	RESG AUTOM	16.685,07 C	0,00 C
10/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/05/2023	475173	APLICACAO	113.909,19 D	113.909,19 D
18/05/2023	181456	CRED TEV	45.550,00 C	68.359,19 D
18/05/2023	181458	CRED TEV	75.960,00 C	7.600,81 C
18/05/2023	625086	PG ORG GOV	4.195,21 D	3.405,60 C
18/05/2023	625136	PG ORG GOV	505,66 D	2.899,94 C
18/05/2023	625194	PG ORG GOV	2.164,66 D	735,28 C
18/05/2023	625250	PG ORG GOV	698,28 D	37,00 C
18/05/2023	000000	SALDO DIA		37,00 C
19/05/2023	115456	DEVOL TED	5.232,00 C	5.269,00 C
19/05/2023	113741	ENVIO TED	19.756,80 D	14.487,80 D
19/05/2023	113826	ENVIO TED	19.931,45 D	34.419,25 D
19/05/2023	113937	ENVIO TED	2.455,12 D	36.874,37 D
19/05/2023	114029	ENVIO TED	3.690,00 D	40.564,37 D
19/05/2023	114143	ENVIO TED	6.809,81 D	47.374,18 D
19/05/2023	114245	ENVIO TED	5.232,00 D	52.606,18 D
19/05/2023	114543	ENVIO TED	2.616,00 D	55.222,18 D
19/05/2023	114851	ENVIO TED	4.910,24 D	60.132,42 D
19/05/2023	114960	ENVIO TED	8.409,79 D	68.542,21 D
19/05/2023	115066	ENVIO TED	9.156,00 D	77.698,21 D
19/05/2023	115187	ENVIO TED	19.947,00 D	97.645,21 D
19/05/2023	115308	ENVIO TED	9.810,00 D	107.455,21 D
19/05/2023	115456	ENVIO TED	5.232,00 D	112.687,21 D
19/05/2023	124019	ENVIO TED	5.232,00 D	117.919,21 D
19/05/2023	727220	RESG AUTOM	117.919,21 C	0,00 C
19/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

23/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/05/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/05/2023	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/05/2023	301044	TEV MESM T	2.815,20 D	2.815,20 D
30/05/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.816,50 D
30/05/2023	727220	RESG AUTOM	2.816,50 C	0,00 C
30/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/05/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

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



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 0088	Emissão 26/06/2023
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,9605	No Ano(%) 4,5750	Nos Últimos 12 Meses(%) 11,4027	Cota em: 28/04/2023 3,999454	Cota em: 31/05/2023 4,037869
---------------------	---------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.000010294	Mês/Ano 05/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	68.028,90C	17.009,545937
Aplicações	187.894,37C	46.771,364979
Resgates	178.057,00D	44.304,636883
Rendimento Bruto no Mês	776,37C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	78.642,64C	19.476,274033
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 05	RESGATE	40.581,22D	10.129,070811
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 05	APLICACAO	73.985,18C	18.450,652697
10 / 05	RESGATE	16.685,07D	4.159,165679
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 05	APLICACAO	113.909,19C	28.320,712281
19 / 05	RESGATE	117.919,21D	29.304,932673
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 05	RESGATE	55,00D	13,644692
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 05	RESGATE	2.816,50D	697,823025
	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\$ 36.707,33

Data de débito: 05/05/2023

Data/hora da operação: 05/05/2023 13:16:27

Código da operação: 051316

Chave de segurança: 6Q03AF1P4XH9VVNN

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 GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
Departamento: 47 - ZE DA AMELIA			
Empregados			
4	ADRIANA MARIA AMARAL	280910782	2.506,16
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	24437773	2.454,33
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	549804985	2.267,16
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTO	15646982	1.985,92
15	ARIADINA MARQUES DA COSTA	457825893	1.690,78
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GON	55833975	2.267,30
22	DAILAINE SOARES PAES	462157349	2.026,44
25	EDILAINE DOS SANTOS	30954869	1.962,53
28	EDUARDA CATARINA GOMES	552751832	2.770,41
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	287982038	2.686,79
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PI	40204180	2.352,05
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	473505642	1.464,97
77	JURACT NUNES DE MACEDO	347714912	3.500,13
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	458382620	1.942,45
80	LECIANE FERREIRA	57433910	1.340,86
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARJ	213369758	1.544,60
123	PAULA DA SILVA VIANA	1676664440	1.944,45
Empregados: 17 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total do Departamento:
(trinta e seis mil e setecentos e sete reais e trinta e três centavos)			36.707,33
Empregados: 17 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa:
(trinta e seis mil e setecentos e sete reais e trinta e três centavos)			36.707,33

PONTAL, 27/06/2023

Responsável: _____



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Fémas

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4

Conta destino: 3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.815,20

Data de débito: 30/05/2023

Data/hora da operação: 30/05/2023 10:44:17

Código da operação: 301044

Chave de segurança: YE5U639SM241Z5KH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**2ª Via - Comprovante de 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:	23793.37609 90000.091265 84000.249403 7 93510000141290
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:	15/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.412,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.412,90
Valor Pago (R\$):	1.412,90

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:35:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030343252
Chave de segurança:	VQ5048Y5A6EXVRNJ

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 MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 551621015400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N.001126157
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0412 4201 6400 0157 5500 1001 1261 5716 1220 9880

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

REMETENTE / DESTINATÁRIO / FATURA	NO/IRRAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000725-0001)	BAIRRO/DISTRITO	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ENDEREÇO	R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		CENTRO	55.110.753/0001-41	11/04/2023
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
001	1.412,90	0161639531719	SP		14180-000
1.412,90	VALOR DO ICMS	254,32	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
RAZÃO SOCIAL	T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	1.412,90
ENDEREÇO	RUA OSASCO - GALPAO D	0,00	FRETE POR CONTA O-EMITENTE	CÓDIGO ANT	VALOR TOTAL DA NOTA
QUANTIDADE	4	ESPECIE CAIXAS	MARCA	MUNICÍPIO CAJAMAAR	1.412,90
					UF SP
					INSCRIÇÃO ESTADUAL
					CNPJ/CPF
					18.320.396/0001-10
					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.
135850	SONDA DE FOLEY 2 VIAS TAM 14FR 30 ML C/10 DESCARPA CK - DESCARPACK	90183921	700	5102	CX	2,0000	33,450000	66,90	66,90	0,00	12,04	18,00%	0,00%	2	SSFAAA012G	30/04/2027	01/03/2022
203272	CONECTOR LUER MA CHO E FEMEA (VED CAP) CX 200 UNID - CREMER	90189010	200	5102	CX	1,0000	56,000000	56,00	56,00	0,00	10,98	18,00%	0,00%	1	202207	01/07/2025	01/07/2022
209855	ANGIOCATH 22G1 B D UNID REF 3883	90183929	500	5102	UN	200,0000	2,150000	430,00	430,00	0,00	77,40	18,00%	0,00%	200	2322587	30/11/2027	01/12/2022
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696																	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS																	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN																	
VALOR DO ISSQN																	
RESERVADO AO FISCO																	
Pedido: 99MZQ3																	
Rep.: 001241																	
Nº da OS																	
600002681210 (P) 1																	
600002681212 (G) 3																	
Total 4																	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 oc 4666
 Nosso Pedido: 99MZQ3
 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>

DATA:

RECEBIDO:

[Handwritten signature]

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-065
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 551621019400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001126157
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0412 4201 6400 0157 5500 1001 1261 5718 1220 9880

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230548010988 11/04/2023 23:23:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

CNPJ
 12.420.164/0001-57

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
209857	3514 - BECTON DI CKINSON - IT (IN FUSION) ANGIOCATH 24G1 B D UNID REF 38833	90183929	500	5102	UN	200,0000	2,150000	430,00	430,00	0,00	77,40	0,00	18,00%	200	2223728	31/07/2027	01/09/2022
209882	614 - BECTON DIC KINSON - IT (INF USION) ANGIOCATH 20GA B D UNID REF 38833 314 - BECTON DIC KINSON - IT (INF USION)	90183929	500	5102	UN	200,0000	2,150000	430,00	430,00	0,00	77,40	0,00	18,00%	200	2237997	31/08/2027	01/09/2022

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGº R\$: 1412,90

SETOR: _____
 DATA: _____

Nº 001126157
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001001
 000005165908

TICKET



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

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (00726-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001126157	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 15/05/2023	Valor do Documento 1.412,90	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTA BOLETO BANCARIO					Vencimento 15/05/2023
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 11/04/2023	Nro.Documento 001126157	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/04/2023	Nosso Número 09/00000912684-0
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.412,90
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,83 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 DESTA BOLETO BANCARIO					Vencimento 15/05/2023
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 11/04/2023	Nro.Documento 001126157	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/04/2023	Nosso Número 09/00000912684-0
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.412,90
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,83 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). RECEBIVEL CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AO IFC.PAGAR					(-)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 11/04/2023 15:46

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

4666

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 11/04/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 40 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,1500	0,0000	0,0000	430,0000
Complemento do item BD					
3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,1500	0,0000	0,0000	430,0000
Complemento do item					
4672- 1 CONECTOR PARA LUER MACHO E FEMEA-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,2800	0,0000	0,0000	56,0000
Complemento do item					
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,1500	0,0000	0,0000	430,0000
Complemento do item					
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	20,0000	3,3450	0,0000	0,0000	66,9000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.412,9000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.412,9000 0,0000 0,0000 0,0000 1.412,9000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.14327 85000.000159 36527.101012 1 93460000040500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A
CPF/CNPJ:	52.202.744/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	405,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	405,00
Valor Pago (R\$):	405,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:35:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030343895
Chave de segurança:	HWPRJ2FKV5SPA4J7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

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

1

N. 000888363
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0452 2027 4400 0192 5500 1000 8883 6317 0108 2116

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230521546856 06/04/2023 11:50:35-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE: IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
 DATA DE EMISSÃO: 06/04/2023
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14180-000
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 06/04/2023
 MUNICIPIO: PONTAL
 FONE/FAX: 01639531719
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:49:00

FATURA: 001
 10/05/2023
 405,00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 405,00
 VALOR DO ICMS: 72,90
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 405,00
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 405,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ/CPF: 52.202.744/0001-92
 ENDEREÇO: AVENIDA DOUTOR CELSO CHARURI 7500
 MUNICIPIO: RIBEIRAO PRETO
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582156635119

QUANTIDADE: 2
 ESPECIE: CX
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 15,000
 PESO LIQUIDO: 15,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0012769	ALGODÃO HIDROFILO 500G DELICATO 218367 - CREMER xEAN: 7891800218381 Reg. Anvisa: 0010071150056 - Lo te: 367182235 - Dt. Fabric: 29/11/2022 - Dt. Val id: 21/08/2027 Marca: CREMER	30059090	500	5102	UN	30,00	13,5	405,00	405,00	72,90	0,00	18,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGC R\$: 405,00

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido Interno: 191872
 Protocolo: 135230521546856
 Pedido cliente - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 191872 - Forma de Pagamento:
 BOLETO

RECEBIDO: Raque
 RESERVADO AO FISCO
DATA: 06/04/23
SETOR: Farmacia



033-7

Comprovante de Entrega

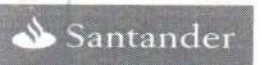
Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850	Nro. Documento 000888363	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL	Vencimento 10/05/2023	Valor do Documento 405,00	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 10/05/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 06/04/2023	Nosso Número 15365271
Uso do Banco Carteira RCR	Valor do Documento 405,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,12 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica



033-7 03399.14327 85000.000159 36527.101012 1 93460000040500

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 10/05/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 06/04/2023	Nosso Número 15365271
Uso do Banco Carteira RCR	Valor do Documento 405,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%. SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,12 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:


Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

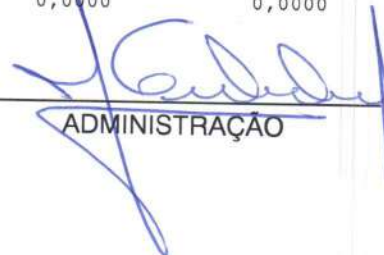
Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 04/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 13,5000 0,0000 0,0000	405,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	405,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +
405,0000	0,0000	0,0000
	Frete Pedido =	Total do Pedido
	0,0000	405,0000



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 01073.676171 5 93460000041040**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:** 10/05/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/05/2023**Valor Nominal do Boleto:** 410,40**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 410,40**Valor Pago (R\$):** 410,40**Data/hora da operação:** 10/05/2023 13:34:51**Código da operação:** 030344657**Chave de segurança:** 78GQ88TMNT3H96HP

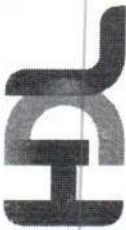
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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:384405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 N° 405.071
 SERIE 1 FOLHA 1/1

3123 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4050 7111 7769 1039

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131235305106653 04/04/2023 10:44:12

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDERECO
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753
 PONTAL

36 | BOI=001 Venc=10/05/2023 Valor=410,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 410,40
 VALOR DO ICMS 49,25
 VALOR DO FRETE 0,00
 DESCONTO 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
 VALOR DO IPI 0,00
 VALOR TOTAL DOS EXERCÍCIOS 410,40

RAZÃO SOCIAL
 HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
 ENDEREÇO
 AV INGLATERRA N. 40
 UBERLANDIA
 UF MG
 CEP 38440-500

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 410,40
 VALOR DO ICMS 49,25
 VALOR DO IPI 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA 410,40

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. INICIAL	V. DESCONTO	% DESCONTO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL.	UMS	AL.	TP
4139	CONFESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X26) 11F C/10 UN ESTERIL HERICA (G03) 41391012100019 8148190000100 AMED SA Lote: A191 D.Fab: 05/12/22 D.Val: 05/12/27 9.0000Referencia:1012100019	300559090	000	6108 UN	900	0,46	0,00	0,00	0,00	410,40	49,25	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00		

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGC R\$: 430,40

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO 4638 | Valores Totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$24,62 + FCF R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.

RESERVADO PARA
 DATA DE EMISSÃO
 SETOR:

Handwritten signatures and stamps:
 RECEBIDO: [Signature]
 RECEBIDO: [Signature]
 RECEBIDO: [Signature]



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 10/05/2023
Data do Documento 04/04/2023						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 405071 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/04/2023		Nosso Número 22230810001073676
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 410,40
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,82 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01073.676171 5 93460000041040

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 10/05/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 04/04/2023		Número do Documento 405071 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/04/2023
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\$ 0,55 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/04/2023 09:52

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4638

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 04/04/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	900,0000	0,4560	0,0000	0,0000		410,4000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 410,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
410,4000	0,0000	0,0000	0,0000	410,4000

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:	34191.09008 32453.738927 82179.030000 7 93540000200640
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:	18/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.006,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.006,40
Valor Pago (R\$):	2.006,40

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:34:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030345395
Chave de segurança:	RVZ6UHECXEYJS4M2

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 - GALPROD
 BAIRRO-JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

3523 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0517 3317 2804 4810
 CHAVE-DE-ACESSO

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº 51.733
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2

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. TRIBUTARIO: 11.872.656/0002-00
 CNPJ: 11.872.656/0002-00
 DATA DA EMISSÃO: 03-04-2023

ENDEREÇO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS N° 753
 MUNICÍPIO: PONTAL
 UF: SP
 CEP: 14.180-000
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.180-000
 HORA DE SAÍDA: 18:16:25

45 | BOL=001 Venc=18/05/2023 Valor=2.006,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.006,40	VALOR DO ICMS	352,21	DESCONTO	0,00	BASE DE CÁLCULO DO IONS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.006,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	2.006,40	
QUANTIDADE	6,00	ESPECIE	6,00	PRESTE POR CONTRA	0 - Emitente	PLACA DO VEICULO		CNPJ/CPF	23.246.316/0001-63		
ENDEREÇO	BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA			CODIGO ANTT		UF		UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	587220280115
QUANTIDADE	6,00			INSCRIÇÃO ESTADUAL		UF		UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	587220280115
QUANTIDADE	6,00			MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO	1408464	PESO LÍQUIDO	51,9200 Kg

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3405	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G C/100 UN 0353601 0010330669063 DESCARPACK Lote: 2AGBA004H D.Fab: 01/09/22 D. Val: 31/08/27 0,0000Referência: 0353601	90183219	200	5102UN	200	20	7,45	0,00	0,00	149,00	149,00	17,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3694	EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 UN INJ LAT L SLIP 1,50M 0410201 0010330669065 DESCARPACK Lote: 2EMAAA0012 D.Fab: 01/11/22 D. Val: 31/10/27 0,0000Referência: 0410201	90189010	200	5102UN	60	20,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00	1.200,00	216,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3967	LUVA CIRURGICA SENSITEX N. 7, 5 C/ 200 PARES C/ TALCO PA 850354 / 348989 0010092410023 MUCAMBO Lote: 2249 D.Fab: 31/12/22 D.Val: 31/12/25 0,9000Referência:PA 850354 / 348989	40151200	500	5102UN	1	318,00	0,00	0,00	0,00	318,00	318,00	57,24	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3855	LUVA CIRURGICA SENSITEX N. 6, 5 C/ 200 PARES C/ TALCO PA850356 0010092410023 MUCAMBO Lote: 2248 D. Fab: 01/11/22 D.Val: 30/11/25 0,0000 Referência:PA850356	40151200	500	5102UN	1	318,00	0,00	0,00	0,00	318,00	318,00	57,24	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

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

RESERVADO AO FISCO
 DATA: 05/04/23
 SETOR: Farmácia

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ICMS ALÍQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP
 PEDIDO 4627 | () () () ()



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
 1 - SAÍDA
 Nº 51.733
 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0517 3317 2804 4810
 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
 Nº 51.733
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230502659278 03/04/2023 18:16:31
 CNPJ
11.872.656/0002-00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

cd. prod.	DESCRICHÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3384	SCALP 19G LOCK C/ 100 UN I 0421101 I 00103060220 I DESCARPACK I lote: SEI1AA019K D.Fab: 01/05/22 D.Vali: 30/04/27 0,2000Referência:10421101	90183929	700	5102 UN		1	21,40	0,00	0,00	21,40	21,40	3,85	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGG R\$: 2006,90



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32453.738927 82179.030000 7 93540000200640

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista	Vencimento: 18/05/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000					
Nosso Número 109/00324537-3	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 03/04/2023	Número do Documento 51733 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 03/04/2023	Valor do Documento 2.006,40

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32453.738927 82179.030000 7 93540000200640

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 18/05/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 03/04/2023	Número do Documento 51733 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/04/2023	Nosso Número 109/00324537-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.006,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 40,13 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,01 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/04/2023 17:29

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4627

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)		Data Ped: 03/04/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR- (4) FARMÁCIA	200,0000	Não Entregou	1,5900	0,0000	318,0000
Complemento do item					
4019- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.5-PAR- (4) FARMÁCIA	200,0000	Não Entregou	1,5900	0,0000	318,0000
Complemento do item					
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	2.000,00	Não Entregou	0,0745	0,0000	149,0000
Complemento do item					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR (4) FARMÁCIA	1.500,00	Não Entregou	0,8000	0,0000	1.200,0000
Complemento do item					
85960- 1 SCALP N. 19-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	100,0000	Não Entregou	0,2140	0,0000	21,4000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.006,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.006,4000	0,0000	0,0000	0,0000	2.006,4000



 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:	23793.37609 90000.089822 93000.249404 1 93460000102520
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:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.025,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.025,20
Valor Pago (R\$):	1.025,20

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:34:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030346987
Chave de segurança:	KQY6J16J2V524WHL

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 MAGGIONI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-085
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

4631

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SALIDA
 N. 001121587
 SERIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0412 4201 6400 0157 5500 1001 1215 8711 9629 0000
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230505647794 03/04/2023 21:47:48-03:00

DESTINATARIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)
 ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 MUNICIPIO
 PONTAL
 FONE/FAX
 0161639531719

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41
 CEP
 14180-000
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
 14180-000

DATA DE EMISSÃO
 03/04/2023
 DATA ENTRADA/SAIDA
 HORA ENTRADA/SAIDA

FATURA
 001
 10/05/2023
 1.025,20

BASE DE CALCULO DO ICMS	1.025,20	VALOR DO ICMS	184,54	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.025,20
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.025,20

RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	ENDERECO RUA OSASCO - GALPAO D	MUNICIPIO CAJAMA	UF SP	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	INSCRIÇÃO ESTADUAL
--	-----------------------------------	---------------------	----------	--------------------------------	--------------------

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.
-----------	------------	--------	-----	------	----	--------	------------	-----------	---------	------------	----------	-------------------	----------	---------	------------	----------	---------

007070	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL COM CLAMP L SLIP 20 UN - EMBRAME D	90189010	000	5102	PC	3,0000	38,000000	114,00	114,00	0,00	20,52	0,00	0,00%	3	2300001024	31/12/2025	01/01/2023
--------	--	----------	-----	------	----	--------	-----------	--------	--------	------	-------	------	-------	---	------------	------------	------------

009196	MALHA TUBULAR 06 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATER IAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	4,0000	6,130000	24,52	24,52	0,00	4,41	0,00	0,00%	4	100576	01/08/2027	01/08/2022
--------	---	----------	-----	------	----	--------	----------	-------	-------	------	------	------	-------	---	--------	------------	------------

009197	MALHA TUBULAR 08	60029010	000	5102	RL	4,0000	7,570000	30,28	30,28	0,00	5,45	0,00	0,00%	4	100576	01/08/2027	01/08/2022
--------	------------------	----------	-----	------	----	--------	----------	-------	-------	------	------	------	-------	---	--------	------------	------------

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

Pedido: 99MVKJ
 Rep.: 001241

RESERVADO AO FISCO

Nº da OS
 600002671528 (G)
 600002671526 (P)

Volumes
 7
 1

DATA: 04/04/2023

Total
 8

SETOR: *Formais*

DADOS ADICIONAIS

Nosso Pedido: 99MVKJ
 A Vivo 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.vivo.com.br/compliance>

RECEBIMOS

[Handwritten signature]

IRM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

DATA DE RECEBIMENTO

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



TICKET

NF-e
Nº 001121587
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000005151597



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALIDA
N. 001121587
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DANFE
3523 0412 4201 6400 0157 5500 1001 1215 8711 9629 0000

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230503547794 03/04/2023 21:47:48-03:00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																	
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQU.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
019782	CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATER IAL HOSPITALAR ATA DURA CREPE 10 CMX4.5M1.8M13 F PCT C/06 CYSNE - CREMER	30059090	000	5102	PC	100,0000	8,300000	830,00	830,00	0,00	149,40	0,00	0,00%	70	225302302	31/01/2028	01/01/2023
139330	FITA MCRPOPOROSA CREMER 2,5CMX10M - CREMER	30051030	300	5102	RL	12,0000	2,200000	26,40	26,40	0,00	4,76	0,00	0,00%	12	17753058	28/02/2028	01/02/2023

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGG R\$: 2025,20





Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Sacador/Avalista



PONTAL - SP - 14180000

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Código Interno: 000726-0001

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Receber o valor cobrado		Receber o valor cobrado	
Outros Acréscimos (+)		Outros Acréscimos (+)	
Mora/Multa (+)		Mora/Multa (+)	
Outras Deduções (-)		Outras Deduções (-)	
Desconto/Abatimento (-)		Desconto/Abatimento (-)	
Valor do Documento		Valor do Documento	
1.025,20		1.025,20	
Nosso Número		Nosso Número	
09/00000898293-P		09/00000898293-P	
Data do Documento		Data do Documento	
03/04/2023		03/04/2023	
Espécie Doc.		Espécie Doc.	
DM		DM	
Aceite		Aceite	
N		N	
Valor		Valor	
03/04/2023		03/04/2023	
Carteira		Carteira	
09		09	
Espécie		Espécie	
R\$		R\$	
001121587		001121587	
Nro Documento		Nro Documento	
001121587		001121587	
Data do Documento		Data do Documento	
03/04/2023		03/04/2023	
Beneficiário/CNPJ/Endereço		Beneficiário/CNPJ/Endereço	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57		C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57	
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055		AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%		APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%	
COBRAR JUROS DE R\$ 2,05 POR DIA DE ATRASO		COBRAR JUROS DE R\$ 2,05 POR DIA DE ATRASO	
PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS.		PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS.	
NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE		NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	
BANCA RIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM		BANCA RIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM	
O(S) DEBITO(S):		O(S) DEBITO(S):	
RECEBER O VALOR COBRADO		RECEBER O VALOR COBRADO	

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Local de Pagamento



237-2

23793.37609 90000.089822 93000.249404 1 93460000102520

Autenticação Mecânica

Sacador/Avalista



PONTAL - SP - 14180000

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Código Interno: 000726-0001

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Receber o valor cobrado		Receber o valor cobrado	
Outros Acréscimos (+)		Outros Acréscimos (+)	
Mora/Multa (+)		Mora/Multa (+)	
Outras Deduções (-)		Outras Deduções (-)	
Desconto/Abatimento (-)		Desconto/Abatimento (-)	
Valor do Documento		Valor do Documento	
1.025,20		1.025,20	
Nosso Número		Nosso Número	
09/00000898293-P		09/00000898293-P	
Data do Documento		Data do Documento	
03/04/2023		03/04/2023	
Espécie Doc.		Espécie Doc.	
DM		DM	
Aceite		Aceite	
N		N	
Valor		Valor	
03/04/2023		03/04/2023	
Carteira		Carteira	
09		09	
Espécie		Espécie	
R\$		R\$	
001121587		001121587	
Nro Documento		Nro Documento	
001121587		001121587	
Data do Documento		Data do Documento	
03/04/2023		03/04/2023	
Beneficiário/CNPJ/Endereço		Beneficiário/CNPJ/Endereço	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57		C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57	
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055		AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%		APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%	
COBRAR JUROS DE R\$ 2,05 POR DIA DE ATRASO		COBRAR JUROS DE R\$ 2,05 POR DIA DE ATRASO	
PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS.		PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS.	
NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE		NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	
BANCA RIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM		BANCA RIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM	
O(S) DEBITO(S):		O(S) DEBITO(S):	
RECEBER O VALOR COBRADO		RECEBER O VALOR COBRADO	

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO

Local de Pagamento



237-2

Recibo do Pagador

Receber o valor cobrado

Data		Data	
Assinatura		Assinatura	
Entregador		Entregador	
Data		Data	
10/05/2023		10/05/2023	
Valor do Documento		Valor do Documento	
1.025,20		1.025,20	
Recusado		Recusado	
Não existe nº indicado		Não existe nº indicado	
Ausente		Ausente	
Mudou-se		Mudou-se	
Nro Documento		Nro Documento	
001121587		001121587	
Agência/Cód. Beneficiário		Agência/Cód. Beneficiário	
3376-6/00002494-5		3376-6/00002494-5	
Vencimento		Vencimento	
10/05/2023		10/05/2023	
Pagador		Pagador	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	

Comprovante de Entrega

237-2



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/04/2023 08:02

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

4631

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 03/04/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	2,2000	0,0000	0,0000	26,4000
Complemento do item					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	600,0000	1,3833	0,0000	0,0000	829,9800
Complemento do item					
67027- 1 EQUIPO CLMP 2 VIAS NEONATAL-UND-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	1,9000	0,0000	0,0000	114,0000
Complemento do item					
77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	7,5700	0,0000	0,0000	30,2800
Complemento do item					
77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	6,1300	0,0000	0,0000	24,5200
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.025,1800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.025,1800 0,0000 0,0000 0,0000 1.025,1800



 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:	23793.37609 90000.089780 38000.249409 1 93460000057672
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:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	576,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	576,72
Valor Pago (R\$):	576,72

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:34:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030347750
Chave de segurança:	K829345RLV1WUVTU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MODULO 25 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 35709-885
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505

4636

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAIDA
 N. 002523103
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5223 0412 4201 6400 0319 5500 1002 5231 0314 8546 9072
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152236154313762 03/04/2023 18:15:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

CNPJ
 12.420.164/0003-19

DATA DE EMISSÃO
 03/04/2023

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 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

UF
 SP

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

CEP
 14180-000

DATA DE ENTRADA/SAIDA
 DATA ENTRADA/SAIDA
 HORA ENTRADA/SAIDA

FATURA
 001
 10/05/2023
 576,72

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 480,58

VALOR DO ICMS
 57,67

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 576,72

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 576,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO
 90,0000

PESO LÍQUIDO
 90,0000

COD. PROD
 200720

DESCR. PROD
 ALC00L 70GL 1000 ML DESINFETANTE J.FERES - J.FERE S

NCM/SH
 22071090 020

CST
 6108

CFOP
 UN

QUANT.
 108,0000

V.UNITARIO
 5,340000

VLR TOTAL
 576,72

BC.ICMS
 480,58

BC.ICMS ST
 0,00

VLR ICMS
 57,67

VLR ICMS ST %ICMS
 0,00

ESPECIE CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 576,72

CONVENIO/T.A Nº
 013122

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472

CONTA CORRENTE:
 1029-4

RESERVADO AO FISCO

VALOR DO ISSQN
 04 / 04 / 23

VALOR DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

ISSQN
 121282

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

oc 4610 / 4612

Nosso Pedido: DEQYOX

A Vivo 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.vivo.com.br/compliance> - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 34,60.

Pedido: DEQYOX
 Rep.: 001241

Nº da OS
 600002801462 (G)

Volumes
 9

Total
 9

Reservado ao Fisco

Reservado ao Fisco

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

DATA DE RECEBIMENTO

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



TICKET 1

NF-e
Nº 002523103
SÉRIE 1
EMPRESA 001003
000005151137



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30
DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75708-685
CATALÃO/GO
Fone: 556432210505

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 002523103
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5223 0412 4201 6400 0319 5500 1002 5231 0314 8546 9072
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152236154313762 03/04/2023 18:15:04-03:00
CNPJ
12.420.164/0003-19

DADOS ADICIONAIS		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.</p> <p style="text-align: right;">RESERVADO AO FISCO</p>																	





237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 002523103	() 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 10/05/2023	Valor do Documento 576,72	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO		Vencimento 10/05/2023	
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685		Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5	
Data do Documento 03/04/2023	Nro.Documento 002523103	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Data do Processamento 03/04/2023	Nosso Número 09/00000897838-P
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,15 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).		Valor	Valor do Documento 576,72
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000		Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista		Autenticação Mecânica	



237-2

23793.37609 90000.089780 38000.249409 1 93460000057672

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO		Vencimento 10/05/2023	
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685		Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5	
Data do Documento 03/04/2023	Nro.Documento 002523103	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Data do Processamento 03/04/2023	Nosso Número 09/00000897838-P
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,15 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). RECEBIVEL CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AO IFC.PAGAR		Valor	Valor do Documento 576,72
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	



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) Data Ped: 03/04/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
48598- 1 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-UNIDADE-	Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO			108,0000 5,3400 0,0000 0,0000	576,7200

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 576,7200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

576,7200 0,0000 0,0000 0,0000 576,7200



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00034.274175 1 93470000053580
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boletto:	535,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	535,80
Valor Pago (R\$):	535,80

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:33:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030348335
Chave de segurança:	GMCKW787MSZL033A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 053.425

Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CHAVE DE ACESSO DA NF-e PI CONSULTA DE AUTENTICACAO NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3523.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0534.2512.6002.0023

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135230504870704 - 04/04/2023 07:51:55

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

04/04/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAIDA

04/04/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA

001 R\$ 535,80 11/05/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	535,80	VALOR DO ICMS	96,44	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	535,80
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	535,80
							VALOR IPI	0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3087	SCALP INFUSAO 21G LOCK PVC (JH) C/100 LABOR IMPORT Validade: 29/07/2026 Lote: 20210730	90183929	000	5102	UN	800	0,3000	240,00	240,00	43,20	0,00	18,00	0,00
904	SCALP 23G INTRAV. CX C/100 INJEX Validade: 11/09/2026 Lote: 210911	90183929	000	5102	UN	600	0,3100	186,00	186,00	23,48	0,00	18,00	0,00
787	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER Validade: 15/07/2024 Lote: 210715	48114110	000	5102	UN	30	3,6600	109,80	109,80	19,76	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 535,80

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra n. 4629	

RECEBIDO: *[assinatura]*
DATA: 04/04/23
[assinatura]
SETOR:

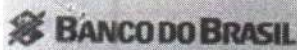
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 04/04/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 535,80

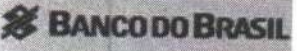
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

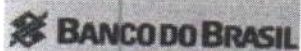
NF-e
No: 053.425
SÉRIE: 1 FL: 1 / 1

**001-9****Comprovante de Entrega**

Beneficiário CIRÚRGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000034274		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 11/05/2023	Número do Documento 053425/1	Espécie R\$	Valor do Documento 535,80	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 04/04/2023

**001-9****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 11/05/2023
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 04/04/2023	Número do Documento 053425/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/04/2023	Nosso Número 28439230000034274	(=) Valor do Documento 535,80
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor		(-) Desconto / Abatimento
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,07 por dia de atraso						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:						Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						Autenticação Mecânica

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00034.274175 1 93470000053580

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 11/05/2023
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 04/04/2023	Número do Documento 053425/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/04/2023	Nosso Número 28439230000034274	(=) Valor do Documento 535,80
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor		(-) Desconto / Abatimento
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,07 por dia de atraso						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final:						Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/04/2023 17:28

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

4629

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 03/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	800,0000 0,3000 0,0000 0,0000	240,0000
Complemento do item		
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000 0,3100 0,0000 0,0000	186,0000
Complemento do item		
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 3,6600 0,0000 0,0000	109,8000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 535,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
535,8000	0,0000	0,0000	0,0000	535,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 32440.798927 82179.030000 1 93540000043000
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:	18/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	430,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	430,00
Valor Pago (R\$):	430,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:33:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030348954
Chave de segurança:	HAAVRE1YHX2XUS2P

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
 1 - SAIDA
 Nº 51.699
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0411 8726 5600 0200 5500 1000 0516 9910 2963 3074

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
 135230501822089 03/04/2023 16:17:25

11.872.656/0002-00

1883 55.110.753/0001-41
 14.180-000

DATA DA EMISSÃO
 03-04-2023

HORA DE SAÍDA
 16:17:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 11.872.656/0002-00

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

ENDERECO
 R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

MUNICIPIO
 PONTAL

FONE/FAX

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 16:17:21

45 | BDI=001 Veh=18/05/2023 Valor=430,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 VALOR DO FRETE 430,00 VALOR DO ICMS 77,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 430,00

RAZÃO SOCIAL
 MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOGISTICA, LOCALCOES &

ENDERECO
 AV ANHANGUERA N. KM320 GAL A UNID I

QUANTIDADE
 1,00 ESPECIE

MARCA

MARKA DESCRITIVEL PACOTE C/50 UN
 C/ELASTICO TRIPA I 0110701 I
 3446 1033060322 I DESCARPACK I lote:
 SMAFAA0091 D.Fab: 01/02/22 D.VAI:
 31/01/22 I 0.0000efeferfefe91A.0110701

NOM/SH 63079010 CST 200 CPOP 5102 UN UN. 100

QUANTIDADE V.UNITARIO 4,30

V.DESCONTO 0,00

% DESC. 0,00

V. TOTAL 430,00

BC ICMS 430,00

V. ICMS 77,40

BC ICMS ST 0,00

V. ICMS ST 0,00

V. IPI 0,00

AL. ICMS 18,00

AL. IPI 0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 012/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 430,00

RECEBIVO: *Valeria*

DATA: 04 / 04 / 2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

VALOR DO ISSQN

SEFOR - Almoravi fardo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 4613 () () () ()



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32440.798927 82179.030000 1 93540000043000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 18/05/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00324407-9		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 03/04/2023		Número do Documento 51699 -		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 03/04/2023	Valor do Documento 430,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32440.798927 82179.030000 1 93540000043000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 18/05/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 03/04/2023		Número do Documento 51699 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/04/2023	Nosso Número 109/00324407-9
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 430,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,60 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,86 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/04/2023 14:34

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

4613

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) Data Ped: 03/04/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	4,3000	0,0000	0,0000		430,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 430,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
430,0000	0,0000	0,0000	0,0000	430,0000

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 70972.301017 5 93460000094500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	945,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	945,00
Valor Pago (R\$):	945,00

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:33:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030349559
Chave de segurança:	PXCV4YKSSSFA2PX7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 315842
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
135230404 0278 9400 0750 5500 1000 3158 4210 0021 3085

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230503163974 03/04/2023 20:16:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
03/04/2023

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
03/04/2023

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:50

FATURA / DUPLICATA

001 10/05/2023 945,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
945,00	170,10		0,00	945,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				945,00

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - Sao Paulo (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 41	MUNICÍPIO SUMARE			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	FESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				3,00	3,00

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
29184	ARTRINID IM 100MG 50/2ML-U.QUIMICA (Lo- te: 2253844, Qtde: 10, Dt Val: 31/12/2- 024 ,Data Fab: 01/12/2022)	30049029	000	5102	CX	10	94,5000	945,00	945,00	170,10		18,00	
<p>CONVÊNIO/T.A Nº <u>013/22</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>1029-4</u> OP: 003 VALOR PAGO R\$: <u>945,00</u></p>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
 OC 4617
 ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 170,10, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 170,10
 Pedido: 353490
 Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
 Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
 OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
 ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Lakta*

DATA: 04/04/23

SETOR: Sumare

		033-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/05/2023	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
945,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	0000060709723	2315842U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		033-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/05/2023	3793 / 0110245	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
945,00	0000060709723	2315842U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		033-7	03399.01100 24500.000609 70972.301017 5 93460000094500																
LOCAL DE PAGAMENTO												PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER.		VENCIMENTO		10/05/2023			
												APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.							
BENEFICIÁRIO												DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA		CNPJ: 04.027.894/0007-50		AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO		3793 / 0110245	
DATA DOCUMENTO		Nº DOCUMENTO		ESPÉCIE DOC.		ACEITE		DATA PROCESSAMENTO		NOSSO NÚMERO									
03/04/2023		2315842U		DM		N		03/04/2023		0000060709723									
USO DO BANCO		CARTEIRA		ESPÉCIE		QUANTIDADE		VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO									
		101		R\$						945,00									
INSTRUÇÕES												(TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)		(=) DESCONTO/ABATIMENTO					
												Cobrar Juros de R\$ 0,94 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.							
Pagador												IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)		COBRANCA SANTANDER					
												R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO		CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado			
												CEP.: 14180-000 PONTAL-SP							
Pagador/Avalista														CNPJ.:					



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/04/2023 10:39

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4640

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 03/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000 1,8900 0,0000 0,0000	945,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	945,0000		
	Total Descontos dos itens:	0,0000		
	Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
945,0000	0,0000	0,0000	0,0000	945,0000



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 01073.699173 8 93380000048000
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:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	480,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	480,00
Valor Pago (R\$):	480,00

Data/hora da operação: 10/05/2023 13:32:57**Código da operação:** 030350155
Chave de segurança: CWY0UAMQ1GX628MQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 405.091
 SÉRIE 1 FOLHA 1/A

CHAVE DE ACESSO

3123 0411 8726 5600 0110 5500 1000 4050 9115 7768 1351

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

UNIDADE DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

16 272 1606

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235305186635 04/04/2023 11:12:47

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813014730110

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO

R. ANANIAS COSTA FREITAS N° 753

MUNICÍPIO

PONTAL

FORMA/FAX

SP

BALNEÁRIO/DISTRITO

CENTRO

CNPJ/CPF

1883 55.110.753/0001-41

CEP

14.180-000

DATA DA EMISSÃO

04-04-2023

HORA DE SAÍDA

11:12:43

28

| 801=001 Venc=02/05/2023 Valor=480,00

20/05/23

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IET	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
480,00	57,60	0,00	0,00	480,00
VALOR DO FRETE	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	480,00
FAZENDA SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	UF	CNPJ/CPF
HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.	0 - Emitente		MG	11.872.656/0001-10
SERIEÇO	MUNICÍPIO	UF	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
2156	UBERLÂNDIA	MG	MG	0015881100069
QUANTIDADE	REPÉTICE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	2,00		3,2	5000,00 KG

CONVÊNIO/T.A Nº 012/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003

VALOR PAGO R\$: 480,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	RESERVADO AO FISCO
	480,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ICMS ALÍQUOTA 12%, SOLUÇÃO PARENTERAL CONF ART 54, INCISO XVII RICMS-SP
 PEDIDO 4606 | Valores Totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | () ()

RECEBEMOS 05/04/23
 DATA: 05/04/23
 SALTER

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02223.081007 01073.699173 8 93380000048000

Nome do Pagador / Endereço IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL SP		CNPJ 55.110.753/0001-41	Data de Vencimento 10/05/2023		
Nome do Beneficiário / Endereço HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA AV INGLATERRA 40 - TIBERY 38405-050 UBERLANDIA MG		CNPJ 11.872.656/0001-10	Agência/Código do Beneficiário 2591-7/102525-2		
Nome do Beneficiário / Endereço HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA AV INGLATERRA 40 - TIBERY 38405-050 UBERLANDIA MG		CNPJ 11.872.656/0001-10	Nosso Número 00022230810001073699		
Nome do Beneficiário / Endereço HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA AV INGLATERRA 40 - TIBERY 38405-050 UBERLANDIA MG		CNPJ 11.872.656/0001-10	Valor do Documento 480,00		
Uso do Banco	Nr. do documento 405091-1	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 05/04/2023	(=) Valor Pago 480,00
Autenticação mecânica					



001-9

00190.00009 02223.081007 01073.699173 8 93380000048000

Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 10/05/2023			
Nome do Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ 11.872.656/0001-10	Agência/Código do Beneficiário 2591-7/102525-2		
Data do Documento 05/04/2023	Nr. do documento 405091-1	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 05/04/2023	Nosso Número 00022230810001073699
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 480,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00
JRS: Vl p/Dia Atraso R\$0,96 A PARTIR DE 11/05/23					(+) Juros/Multa 0,00
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 11/05/2023					(=) Valor Cobrado 480,00

Nome do Pagador / Endereço IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL SP		CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/04/2023 09:39

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4606

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 03/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 10/05/2023	
39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 8,0000 0,0000 0,0000	480,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	480,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
480,0000 0,0000 0,0000 0,0000	480,0000



 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 00848.750865 53928.070001 1 93470000079786
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE 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:	11/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Bolet:	797,86
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	797,86
Valor Pago (R\$):	797,86

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:32:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030350858
Chave de segurança:	4AW8U3KVYYRA7X3Z

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
16 CAIXA: 0800 104 0104



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.088.991
Série 001
Folha 1/2



CITAVE DE ACESSO
3523 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0889 9110 1970 0368
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
135230509711897 - 04/04/2023 17:25:22
CNPJ / CPF
04.274.988/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582596876113
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
MUNICÍPIO
PONTAL
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
14180-000
UF
SP
FONE / FAX
1639531716
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DA EMISSÃO
04/04/2023
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **11.05/2023**
Valor **RS 797,86**

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS	
539,03	83,56	0,00	0,00	0,00	0,00	797,86	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	797,86	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA
FRETE POR CONTA
0-Remetente
CÓDIGO ANTI
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
12.270.745/0004-00
ENDEREÇO
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330
MUNICÍPIO
SUMARE
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 671495090114
QUANTIDADE
2
ESPECIE
Volumes
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
8,690
PESO LÍQUIDO
8,690

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
32974	DICLOFARMA 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/FARMACE S+ Lote: DC221109 Qt: 100 Fab: 28/09/22 Val: 28/09/24	30039047	300	5102	AP	100	1,1000	110,00	110,00	19,80			18,00	
40263	DIPTRONA SODICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE G+ Lote: DS23B059 Qt: 30 Fab: 14/02/23 Val: 14/02/25	30039099	000	5102	FR	30	1,1600	34,80	34,80	4,18			12,00	
21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ IML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+ Lote: 2223113 Qt: 100 Fab: 13/06/22 Val: 30/06/24 FCI:EE3A6C53-2A36-41E0-8029-D003FC707C53	30049099	500	5102	AP	100	2,0000	200,00	200,00	36,00			18,00	
27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA O+ Lote: 2110114 Qt: 200 Fab: 09/11/22 Val: 09/11/24	30049099	020	5102	AP	200	0,5500	110,00	64,17	7,70			12,00	
42759	HIDROXIZINA 2MG/ML SOL OR 120ML (GEN) + COP/GERMED G- PMC: 38,96 Lote: 3A7261 Qt: 2 Fab: 10/10/22 Val: 30/09/24 FCI:0B836514-B27B-4659-A9AA-CC6977DBCC31	30049069	500	5102	FR	2	8,0000	16,00	16,00	1,92			12,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR G+ Lote: 0206/23 Qt: 30 Fab: 08/02/23 Val: 31/01/25 FCI:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30049099	500	5102	FR	30	1,1500	34,50	34,50	4,14			12,00	
39492	ONDANSETRONA 8MG (GEN) SOL INJ 4ML CX C/ 50 AP/HYPOFARMA G+ Lote: 22111405 Qt: 100 Fab: 21/12/22 Val: 30/11/24	30039079	040	5102	AP	100	2,1300	213,00	0,00	0,00			0,00	
53954	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL OR 60ML (GEN) + CP MED/HIPOLABOR G+ PMC: 20,12 Lote: 1260/22 Qt: 15 Fab: 17/11/22 Val: 31/10/24 FCI:C19C360F-2EBE-4C3A-B37D-47E17CF4AF85	30043999	500	5102	FR	15	4,7100	70,65	70,65	8,48			12,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
PEDIDO 4619
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1970036
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R\$ 107,29 Estadual: R\$ 95,75 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF. DECRETO 58.895 DE 21.03.2013
(B) Mensagem: Isento conforme decreto 6.587/1/21 RICMS/SP, convenio 162/94

RESERVADO AO FISCAL
RECEBIDO:
DATA: 05/04/23
SETOR: *Somcio*

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 N°. 000.088.991
 Série 001
 Folha 2/2


CHAVE DE ACESSO

3523 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0889 9110 1970 0368

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230509711897 - 04/04/2023 17:25:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34248	RIFOTRAT 10MG/ML SOL TOP SPR 20ML/NATULAB S+ Lote: 001254S Qt: 1 Fab: 13/03/22 Val: 12/03/24 FCI:BE3DCE5F-B481-4050-A545-B526F075F860	30042031	500	5102	FR	1	4.4900	4,49	4,49	0,81			18,00	
41488	SALBUTAMOL 0,48MG/ML XPE 120ML+CP MED (GEN)PRATI DONADUZZI G+ Lote: 22K66F Qt: 2 Fab: 11/11/22 Val: 11/11/24 FCI:DA571FE2-AB19-4B0A-879B-1F65FCA6C896	30049039	500	5102	FR	2	2.2100	4,42	4,42	0,53			12,00	

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGC R\$: 797,85

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 04/04/2023	Vencimento 11/05/2023
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 88991-01	Nosso Número: 00008487	Valor do Documento: 797,86

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00848.750865 53928.070001 1 93470000079786

Local de Pagamento:					Vencimento 11/05/2023
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 04/04/2023	No. do documento 88991-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 04/04/2023	Cart./Nosso Número 109/00008487-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 797,86
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,53 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 15,96 PROTESTAR 5 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado



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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Declaro ter recebido 580 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000088991 serie 001 e pedido 1970036 de 04/04/2023

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

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000088991

() Avaria () Falta () Excedente () Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: () Avaria caixa interna () Avaria caixa externa

No caso de falta: () Falta de volume () Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000088991

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/04/2023 08:20

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

4619

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 03/04/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4112- 2 RIFAMICINA SPRAY 20ML-FRASCO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,0000	4,4900	0,0000	0,0000	4,4900
Complemento do item					
4124- 2 PREDNISOLONA, FOSF 3MG/ML 60ML-FRASCO 60ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	15,0000	4,7100	0,0000	0,0000	70,6500
Complemento do item					
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,1000	0,0000	0,0000	110,0000
Complemento do item					
21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,1600	0,0000	0,0000	34,8000
Complemento do item					
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,5500	0,0000	0,0000	110,0000
Complemento do item					
27443- 2 HIXIZINE XRP 120ML -FRASCO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000	8,0000	0,0000	0,0000	16,0000
Complemento do item					
28356- 1 BROMETRO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,1500	0,0000	0,0000	34,5000
Complemento do item					
31513- 1 METHERGIN AMP (ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,0000	0,0000	0,0000	200,0000
Complemento do item					
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,1300	0,0000	0,0000	213,0000
Complemento do item					
39664- 2 SULFATO DE SALBUTAMOL XPE 120 ML -FRASCO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000	2,2100	0,0000	0,0000	4,4200
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/04/2023 08:20

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4619

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 03/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 45 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido

Totais:

Total Bruto dos itens:	797,8600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
797,8600 0,0000 0,0000 0,0000	797,8600


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 23031.644521 20530.260007 2 93460000054940
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FUTURA COM PROD MEDICOS
Nome/Razão Social:	FUTURA COM PROD MEDICOS
CPF/CNPJ:	08.231.734/0001-93
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	549,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	549,40
Valor Pago (R\$):	549,40

Data/hora da operação:	10/05/2023 13:32:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030351524
Chave de segurança:	01UQU7ENAMUER46K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Futura
www.futuramedicamentos.com.br
Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA
Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira
Cep: 18271-210 Tatui/SP
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2 **1**
No. **126.232**
SÉRIE: 0
Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e
35230408231734000193550000001262321001477678
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
135230503174665 03/04/2023 20:17

Natureza da Operação
VENDA
Inscrição Estadual **687.161.985.111**
Inscrição Estadual do Subst. Tributário
CNPJ **08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social: **2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** CNPJ/CPF: **55.110.753/0001-41** Data da Emissão: **03/04/2023**
Endereço: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753** Bairro/Distrito: **CENTRO** Cep: **14180-000** Data de Saída/Entrada: **03/04/2023**
Município: **PONTAL** Fone/Fax: **(16)039531716** UF: **SP** Inscrição Estadual: **ISENTO** Hora de Saída:

FATURA
Dupl.: 126.232/ 1 Valor: 549,40 Vencto. 10/05/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS: **549,40** Valor do ICMS: **66,72** Base de Cálculo de ICMS Sub: **0,00** Valor do ICMS Sub: **0,00** Valor Total dos Produtos: **549,40**
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: **549,40**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR** Frete por Conta: **1** Código ANTT: Placa do veículo: UF: CNPJ/CPF: **12.270.745/0004-00**
Endereço: **ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM** Município: **SUMARE** UF: **SP** Inscrição Estadual: **671495090114**
Quantidade: **1** Espécie: **CAIXAS** Marca: Numeração: Peso Bruto: **2,000** Peso Líquido: **2,000**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
53236	CETOPROFENO 50MG C/24 CMP "ARTRINID" UNIAO QUIMICA Lote: 2307524 Val.: 28/02/2025	30049029	000	5102	CX	2,00	6,617100	13,23	13,23	2,38		18,0	
568138	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/100 "GENERICO" HIPOLABOR Lote: AT-041/22M Val.: 31/08/2024	30049045	000	5102	CX	3,00	172,530000	517,59	517,59	62,11		12,0	
565493	DEXAMETASONA 1MG/G 10G "GENERICO" SANVAL Lote: 394/22 Val.: 31/07/2024	30049099	000	5102	TB	10,00	1,857900	18,58	18,58	2,23		12,0	

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO 14180-000 PONTAL SP

RECEBIDO: *Falita*
DATA: 04/04/23
RECLAMAÇÕES
EM ATÉ 24hs
SETOR: *Sumare*

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 549,40



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 126.232

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35230408231734000193550000001262321001477678

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

135230503174665

03/04/2023 20:17

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

V.111 FRANCISCO CESAR DA SILVA

REG.:Ribeirão Preto

N/P.145.457

Reservado ao FISCO



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME		Agência/Código Cedente 4522/05302-6	Vencimento 10/05/2023
Sacador/Avalista IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Número do Documento 126232/1	Nosso Número 109/00230316-4
Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=)Valor Documento R\$ 549,40
Demonstrativo:		(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP			



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7

34191.09008 23031.644521 20530.260007 2 93460000054940

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.		Vencimento 10/05/2023	
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME		Agência/Código Cedente 4522/05302-6	
Data Documento 03/04/2023	Número do Documento 126232/1	Espécie Doc. RC	Aceite N
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$
Data Processamento 03/04/2023		Quantidade	(x)Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,16 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,99 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO		(=)Valor Documento R\$ 549,40	
		(-)Descontos/Abatimentos	
		(-)Outras Deduções	
		(+)Mora/Multa	
		(+)Outros Acréscimos	
		(=)Valor	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO - PONTAL 14180-000 - SP			
Sacador/Avalista			



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E Data Ped: 03/04/2023

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

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

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

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

Observação do Pedido

4404- 1 CETOPROFENO 50 MG CPS-COMPRIMIDO-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	48,0000	0,2757	0,0000	0,0000		13,2336
Complemento do item						

14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,7253	0,0000	0,0000		517,5900
Complemento do item						

20001- 2 DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10G-TUBO-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	1,8579	0,0000	0,0000		18,5790
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	549,4026
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
549,4026	0,0000	0,0000	0,0000	549,4026


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00001029-4
Conta destino:	4272 / 003 / 00000026-0
Nome destinatário:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 60,36
Data de débito:	10/05/2023
Data/hora da operação:	10/05/2023 13:36:11
Código da operação:	101336
Chave de segurança:	TZMLRFUSNKUX5X34

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

Aiô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
20/04/2023		

NF-E
Nº 6659816 SÉRIE 7
ROTA: FRB2 SETOR: 4041



SERVIMED COMERCIAL LTDA 54
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 6659816
SÉRIE 7
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0444 4631 5600 0184 5500 7006 6598 1613 4221 4737
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.receb.de terceiros	PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230602691804 20/04/2023 23:27:34-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA CASA DE MISERIC DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 20/04/2023
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS	Nº 753	BARRIO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 01639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	19/05/2023	60,36						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		60,36		10,61	0,00	0,00	60,36
VALOR DO FCP	0,00	VALOR DO FCP ST	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR TOTAL DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	60,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47
		ENDEREÇO V ANHANGUERA KM 320	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111
QUANTIDADE	2	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
					2,950	0,124	

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FE	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL.ICMS ST	AL. ICMS
393477	AMITRIPTILINA CLOR 25 MG 30 CP *G GERMED C1 PF:15.01 PMGV: R\$18.05 PMPF: R\$13.89 POS MON LT:3D1295 1UN Val:22.08.2024	20,75	30049039	500	5102	CX	1	4,2000	4,20	4,20	0,50		12,00
38865	ATENSINA 0,150 MG 30 CP R MAWDSLEYS . PF:9.00 PMGV: R\$6.68 PMPF: R\$10.22 POS MON LT:D85344 6UN Val:11.03.2025	12,44	30049069	500	5102	CX	6	9,3600	56,16	56,16	10,11		18,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 60,36

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 091/2023 Nome Fantasia: DE MISERIC DE PONTAL OV: 2009757047 Remessa: 3009567101 Faturamento: 4009544930 PEDIDO: OV44099212_1 pedido 4690 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO: *Salka*
DATA: 24 / 04 / 23
SETOR: *Armação*

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/04/2023 09:38

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

4690

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA	Data Ped: 19/04/2023
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		
11927- 1 AMITRIPTILINA 25MG CP-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 0,1400 0,0000 0,0000	4,2000
Complemento do item		
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	180,0000 0,3120 0,0000 0,0000	56,1600
Complemento do item		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000 5,5275 0,0000 0,0000	442,2000
Complemento do item		

Totais:


Total Bruto dos itens: 502,5600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

502,5600 0,0000 0,0000 0,0000 502,5600



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

104
4272
26-6
003

**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:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R\$ 85,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	053420
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:36:47

Código da operação:	00118548
Chave de segurança:	8NQ0GSY0PGPM56R5

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 053.420

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

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

3523.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0534.2014.9902.4744

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135230502260556 - 03/04/2023 17:11:38

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO

03/04/2023

DATA DA SAÍDA

03/04/2023

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 85,50 10/05/2023 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
49,88		5,99	0,00		0,00	85,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,50	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1152	AGUA P/ INJETAVEIS 1000ML BO C/10 JP Validade: 24/02/2025 Lote: 8291 23	30049099	020	5102	UN	10	8.5500	85,50	49,88	5,99	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 85,50

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra n. 4623	
NCM:300499991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP ALIQ. ICMS ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02	RECEBIDO: <u>Saltta</u>

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 03/04/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 85,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 053.420
		SÉRIE: 1 FL: 1/1

DATA: 04/04/23
SETOR: Salvador

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/04/2023 16:03

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4623

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 03/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
11022- 1 AGUA PARA INJEÇÃO 1000ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000 8,5500 0,0000 0,0000	85,5000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	85,5000		
	Total Descontos dos itens:	0,0000		
	Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
85,5000	0,0000	0,0000	0,0000	85,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

001
6504
1062-6.

**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\$ 475,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:36:31

Código da operação:	00118804
Chave de segurança:	60P4XSGP7A975N28

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

274

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA / 1 - SAIDA

1

NR.: 4.772

SÉRIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0454 3756 4702 5707 5500 2000 0047 7214 2014 2842

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

135230604290949 21/04/2023 14:58:53

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

21/04/2023 14:59:12

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

21/04/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE/FAX

63953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:59:12

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=001 Venc=21/05/2023 Valor=R\$ 70,71]

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	97,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COPINS
0,00	0,00	26,52	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					70,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	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
72319	DICL HIDROXIZINA 2MG/ML SOL 100ML (G) MEDQ Lote=023136 Val=31/10/2024 Qtde=3.000 Reg. ANVISA=1091700890032 PMC=32.41 VALOR LIQUIDO UNITARIO 23.57	30049067	060	5405	UN	3	32,41	97,23	26,52					

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGC R\$: 70,71

Alencar
Salta

DATA: 24/04/23

Alencar

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORÇAMENTO 51499 - DADOS PARA DEPOSITO - BANCO Itau (341) AG 54 C/C 01274-5 RAZAO SOCIAL DROGAL FARMACEUTICA LTDA - CNPJ 54.375.647/0001-27 - MVA PORTARIA CAT 116/2022 ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECDLHIDO POR SUBSTITUICAO

RESERVADO AO FISCO

SETO:

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/04/2023 09:55

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4701

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 274 - DROGAL FARMACEUTICA LTDA FL 223	Data Ped: 20/04/2023
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		
27443- 2 HIXIZINE XRP 120ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3,0000 32,4100 0,0000 0,0000	97,2300
Complemento do item		


Totais:

Total Bruto dos itens: 97,2300


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
97,2300	0,0000	26,5200	0,0000	70,7100



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

AV MARIA LIDIA NEVES SPINOLA, 68

CENTRO - PONTAL - SP

CEP: 14180-000

Fone: (19) 3429-1229

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA

NR.: 4.727

SÉRIE: 2

Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0454 3756 4702 5707 5500 2000 0047 2717 0170 7929

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

135230557664858 13/04/2023 10:53:04

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550051058112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CFPJ

54.375.647/0257-07

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CFPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

13/04/2023 10:52:57

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

13/04/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

PHONE/FAX

63953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

10:52:57

FATURA/DUPLICATAS

[Dup=091 Venc=13/05/2023 Valor=R\$ 404,38]

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	533,61
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS
0,00	0,00	129,43	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					404,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SN	O/CST	CFOP	UN	Quant	Valor unitário	Valor bruto total	Valor desconto	Base cálc. ICMS	Aliq ICMS	Valor ICMS	Aliq IPI	Valor IPI
37602	DESORATADINA XPE 60ML(G) MDL Lote=9996532 Val=30/04/2024 Qtde=10.000 Reg. ANVISA=1832600630026 PMC=42.62 VALOR LÍQUIDO UNITÁRIO 35.61 PMPF 29.040	30049053	560	5405	UN	10	42,62	426,20	70,10					
50180	MONTELUCASTE SOD 10MG90C(G)EUR Lote=444123 Val=31/10/2024 Qtde=1.000 Reg. ANVISA=1004311450111 PMC=107.61 VALOR LÍQUIDO UNITÁRIO 48.28 PMPF 50.260	30049069	560	5405	UN	1	107,61	107,61	59,33					

CONVÊNIO/T.A Nº 013122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 404,38

RECEBIDO: *Lalita*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ORÇAMENTO 51186 - ICMS ST RED. BC ART. 3, ANEXO IV, RICMS-SP ST ART. 274, RICMS-SP MVA PORTARIA CAT 116/2022 IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO MVA PORTARIA CAT 116/2022 ST ART. 274, RICMS-SP IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO

RESERVAÇÃO AO FISCO
 DATA: 14/04/23
Joimacius

RECEBEMOS DE DROGAL FARMACEUTICA LIDA FL 223, CNPJ 54.375.647/0257-07, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/04/2023 10:52:57. VALOR TOTAL: 404,38. 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. 4.727
 Série 2

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/04/2023 14:21

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

4644

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 274 - DROGAL FARMECEUTICA LTDA FL 223	Data Ped: 04/04/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
4684- 1 MONTELUCASTE DE SODIO 10MG-COMPRI-MIDO- (4) FARMÁCIA	30,0000 3,5870 0,0000 0,0000	Não Entregou 107,6100
19781- 2 DESLORATADINA 0,5 MG/ML XPE 60ML -FRASCO (4) FARMÁCIA	10,0000 42,6200 0,0000 0,0000	Não Entregou 426,2000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	533,8100
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido	
533,8100 0,0000 129,4300 0,0000	404,3800	



 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 PONAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4634 / 00000010711-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D MARCATO
CPF/CNPJ:	17.499.863/0001-58
Valor:	R\$ 2.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 581 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:35:55

Código da operação:	00119553
Chave de segurança:	6VNK3RG09KXVM9GU

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



MUNICÍPIO DE BRODOWSKI
MUNICÍPIO DE BRODOWSKI
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
581
Código de Verificação de Autenticidade
E37HZNAQJ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/02/2023 às 20:42:56
Chave de Acesso
357702S1QRVHTRUA3IYHMD9EUB0K5PY

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS BRODOWSKI-SP	Local da Prestação BRODOWSKI - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 22/02/2023
Competência	Tipo ISS		
Optante Simples Nacional / Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação 2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://143.0.0.116:8083/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Bionik Assistência Técnica	CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
	17.499.863/0001-58	227019576113	345507	05253218	D. MARCATO
	Logradouro	Complemento		Bairro	
	R. FLORIANO PEIXOTO, 270	ESQ/ CORIFEU A. MARQUES,		CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
14340-000	BRODOWSKI-SP				

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14180-000	PONTAL - SP	3540200	16 39531715
			E-mail
			financeiro@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Ctde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Tot
1,00	UN	Manutenção Corretiva de Aparelho de Ultrassonografia Philips HD15	12.100,00	R\$ 12.100,0
1,00	UN	Manutenção Preventiva de Aparelho de Ultrassonografia Philips HD15	3.200,00	R\$ 3.200,0

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGG R\$: 2.400,00

Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14,02	Assistência Técnica	Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Construção Civil
		2,3584%	1000140000002	3319800	Código da Obra Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 15.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.300,00	R\$ 360,84	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\$ 15.300,00					

Val. Aprox. Tributou

Informações Complementares

*** PAGAMENTO EM DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG. 4634-5 C/C 10711-5 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - LEI COMPL. 123 14/12/2006.
FATURAS: DEPÓSITO Venc: 10/03/2023 R\$ 5.100,00 Doc: 581 Obs: 1ª PARCELA - DEPÓSITO Venc: 10/04/2023 R\$ 5.100,00 Doc: 581 Obs: 2ª PARCELA - DEPÓSITO Venc: 10/05/2023 R\$ 5.100,00
 Doc: 581 Obs: 3ª PARCELA

RECEBI(EMOS) DE D. MARCATO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 581 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO E37HZNAQJ.

Data

CPF/IRG

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2665 / 00000045000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Valor:	R\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 11239 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 13:37:03

Código da operação:	00118200
Chave de segurança:	20V90WL5ZN0WQPK1

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 RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

IR JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1-Saída 1
 Nº 11239 Série 001
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
 35-23.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.239-100.011.854-8

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135230494547563 02/04/2023 07:52:18h

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
 02/04/2023

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
 02/04/2023

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

FONE / FAX
 (16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL
 ISENTO

HORA DA SAÍDA
 07:52h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011239	15/05/2023	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 COFINS	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	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente(CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0072	TEXSPAR DTZ 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	1.150,00000	0,00	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0028	TEXSPAR SOFTS CONCENTRADO 50LTS	38099190	0.500	5.405	BO	1,0000	835,00000	0,00	835,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0090	TEXSPAR PE 35KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.015,00000	0,00	1.015,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.102	5.102	BO	1,0000	3.000,00000	0,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	600,00000	0,00	600,00	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.

RECEBIDO: *[Assinatura]*
 DATA: 04/04/23

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // F- ME/EPP optante pelo Simples Nacional *II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox. dos Tributos R\$ 913,99 (13,85%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0028 - 0061 - 0003

RESERVADO AO FISCO

SETOR: *[Assinatura]*

FRAUDE DE BOLETOS FALSOS

***** ATENÇÃO *****

NOSSA EMPRESA NÃO ENVIA BOLETOS POR E-MAIL

CONVÊNIO/T.A Nº 013122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472

Pedido 9.043 Vendedor 4 Pedido compra

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3.600,00

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/05/2023	
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 02/04/2023	Número do Documento 11.239	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2023		Nosso Número 31000500000007670	
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		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41			
		RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		Bairro CENTRO			
		PONTAL/SP		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 15/05/2023	
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 02/04/2023	Número do Documento 11.239	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2023		Nosso Número 31000500000007670	
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		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41			
		RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		Bairro CENTRO			
		PONTAL/SP		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 00007.670177 7 93510000660000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/05/2023	
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 02/04/2023	Número do Documento 11.239	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2023		Nosso Número 31000500000007670	
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		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41			
		RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		Bairro CENTRO			
		PONTAL/SP		CEP 14.180.000			
Sacador / Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



**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 / 00000059894-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIN MED DRA NAYARA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	34.309.037/0001-18
Valor:	R\$ 19.756,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	89
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:41:04

Código da operação:	00113741
Chave de segurança:	APP6VFWSCGY48W3A

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
89
 Código de Verificação de Autenticidade
B2IHPKD02
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/05/2023 às 09:41:24
 Chave de Acesso
 6349151W1RC6HHFBZVISN3B8I5WK3YEI

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/05/2023
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

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.309.037/0001-18	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000009812	Cadastro 000036665	Nome/Razão Social CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615	Complemento	Bairro CENTRO	Telefone 16-3953-2411	E-mail adelinomic@uol.com.br
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP			

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 013 REF O MES DE ABRIL/2023	20.160,00	R\$ 20.160,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 20.160,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 20.160,00	Total do ISS R\$ 403,20	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 19.756,80**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MÉDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **89** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **B2IHPKD02**.

Data

CPF/RG

Assinatura

750

3214

59 894-1



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 / 00001028985-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRESTADORA DE SERV MEDICOS EPLIMA LTDA
CPF/CNPJ:	41.215.267/0001-83
Valor:	R\$ 5.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	106
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 13:10:01

Código da operação:	00124019
Chave de segurança:	TLSTNZKS9MPFYCJZ

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
106**Dados do Prestador de Serviço****Prestadora de Serviços Médicos Eplima Ltda**Avenida Caramuru,002450 - bl 02 ap - Alto da Boa Vista
CEP 14025-710 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20129824 - CPF/CNPJ 41.215.267/0001-83

Data de Geração da NFS-e

18/05/2023 11:57:48

Data de Competência/Emissão

18/05/2023

Cód. de Autenticidade

7E18AA58B

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 abril de 2023.

Dados Bancários: PJ
Banco: Sicóob
Agência: 5004
Conta Corrente: 1.028.985-2****DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL******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\$ 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
Outras Retenções R\$ 0,00				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
Desconto Condicionado R\$ 0,00				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.232,00
Construção Civil			Cód. Obra :	Art. :

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>

**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:	4127 / 00000013847-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANA F F BISPO LTDA
CPF/CNPJ:	46.433.706/0001-48
Valor:	R\$ 9.810,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	60
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:37:55

Código da operação:	00115308
Chave de segurança:	4T49CKSRLPWJ9JX0

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

**MUNICÍPIO DE SERINGUEIRAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

MARECHAL RONDON, 984 - 76934000 - CRISTO REI - Seringueiras - RO

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços
EletrônicaNúmero:
60Emissão:
17/05/2023Autenticidade:
304393806**SITE AUTENTICIDADE:** <https://seringueiras.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00008103 CNPJ/CPF: 46.433.706/0001-48 Regime Fiscal: SIMPLES NACIONAL
Nome/Razão Social: ANA F F BISPO LTDA
Nome Fantasia: AF SERVIÇOS
Endereço: Insc. Estadual:
Avenida CAPITAO SILVIO, 856 - CRISTO REI
Município/UF: Seringueiras-RO CEP: 76.934-000
Fone/Fax: E-Mail: ANAFFB010@GMAIL.COM

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Insc. Estadual:
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
Município/UF: Pontal-SP CEP: 14.180-000
Fone/Fax: E-Mail: contasmedicas@iscmpontal.com.br

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: CNAE:
401 MEDICINA E BIOMEDICINA 8630503
Competência: Local da Prestação do Serviço: Situação da NFS-e: Natureza da Operação:
5/2023 Pontal-SP EMITIDA NÃO EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZE DA AMELIA EM ABRIL DE 2023.
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:
CHAVE PIX, CNPJ: 46433706000148
BANCO: BRASIL
AGENCIA: 4127-0
CONTA CORRENTE: 13847-9
CONTA BANCÁRIA JURÍDICA

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1,00	9.810,00	0,00	9.810,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	2,17000	212,88000	Não
PIS	0,47000	46,38000	Não
COFINS	2,19000	214,40000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	380,14000	Não
CSLL	2,33000	228,08000	Não
CPP	4,47000	438,68000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: Valor Total Descontos: Valor Total das Deduções: Valor Líquido da NFS-e: Valor Total da NFS-e:
9.810,00 0,00 0,00 9.810,00 9.810,00

OBSERVAÇÃO

Usuário emissor nota: ANA FLAVIA FRARE BISPO

NFS-E Nº

Recebemos de ANA F F BISPO LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

1001
4127
13847-9

**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 MED LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R\$ 19.947,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	22
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:38:11

Código da operação:	00115187
Chave de segurança:	X8W6X0KT42GAEPES

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
22**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

17/05/2023 14:56:44

Data de Competência/Emissão

17/05/2023

Cód. de Autenticidade

04A9A6F94

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 Amélia em abril de 2023.
Dra. ISADORA FORNARI SILVA.INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICCOOB 756
AGÊNCIA: 3188
CONTA CORRENTE: 131.964-7

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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\$ 19.947,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 19.947,00	Total do ISSQN R\$ 398,94
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				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
Desconto Condicionado R\$ 0,00				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 19.947,00
Construção Civil			Cód. Obra :	Art. :

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>

756
3188
131964-7

**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:	CLIN MED VENDRAME LTDA
CPF/CNPJ:	46.758.888/0001-27
Valor:	R\$ 9.156,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	16
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:38:29

Código da operação:	00115066
Chave de segurança:	T20PW9RM5JM50XSL

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
16**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 46.758.888/0001-27Data de Geração da NFS-e
17/05/2023 15:01:40
Data de Competência/Emissão
17/05/2023
Cód. de Autenticidade
FEF259019
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 abril de 2023.
Dr. LEONARDO VENDRAME BARBOSA.NOME DA EMPRESA: CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CNPJ: 46.758.888/0001-27
AGÊNCIA: 5004
BANCO: 756
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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
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				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
Desconto Condicionado R\$ 0,00				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 9.156,00

Construção Civil

Cód. Obra : Art. :

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>

756

5004

10699 24-4

**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:	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:	514
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:38:45

Código da operação:	00114960
Chave de segurança:	4VAYSRV5H0E1CUXV

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

514

Código de Verificação de Autenticidade

EP0GEY07S

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/05/2023 às 15:39:28

Chave de Acesso

635281CMLLANLDX8ZBN4CX7KSM2P1B4M

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
			17/05/2023
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	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-1357	E-mail luciano@3ax.com.br			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ DA AMÉLIA EM ABRIL DE 2023	9.156,00	R\$ 9.156,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	2,00%	0000040000001	8630503		
Medicina e biomedicina					
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%)	COFINS (9.156,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.156,00 x 1,50%)	CSLL (9.156,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 59,51	R\$ 274,68	R\$ 0,00	R\$ 137,34	R\$ 91,56	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 **514** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EP0GEY07S**.

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1701 / 00000050692-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A C G SERV MED
CPF/CNPJ:	68.322.346/0001-40
Valor:	R\$ 4.910,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	368
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:39:02

Código da operação:	00114851
Chave de segurança:	VUW5U3XGQKKH9EKH

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 368

Dados do Prestador de Serviço

A. C. G. Serviços 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 17/05/2023 15:52:24	
	Data de Competência/Emissão 17/05/2023	
	Cód. de Autenticidade 686118CE2	
	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 : contasmédicas@iscmpontal.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE NO AMBULATORIO ZE DA AMELIA EM ABRIL DE 2023
--

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630502
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\$ 34,00	COFINS R\$ 156,96	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 78,48	CSLL R\$ 52,32
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :	
		Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
				Desconto Condicionado R\$ 0,00
				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.910,24

Informações Adicionais

--

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

237

1701

20692-3.

**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 CLIN MED LTDA
CPF/CNPJ:	45.044.717/0001-73
Valor:	R\$ 2.616,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	58
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:39:19

Código da operação:	00114543
Chave de segurança:	NL1EN1QQG7C4NJHU

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

Número da
NFS-e
58



Data e Hora da Emissão 17/05/2023 15:54:02 Competência 17/5/2023 Código de Verificação JOGRCLMRX

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 abril de 2023

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra Código ART

Tributos Federais

PIS COFINS IR(R\$) INSS(R\$) CSLL(R\$)

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.616,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		2.616,00
(-) 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		2.616,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.616,00	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.

260
0001
2049 0380-4

**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:	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:	136
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:39:36

Código da operação:	00114245
Chave de segurança:	VXY6P24ST5811KFK

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

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
17/05/2023 16:18:44
Data de Competência/Emissão
17/05/2023
Cód. de Autenticidade
18BD87282
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas
Complemento :
CEP : 14180-000
Telefone :
IM :
Número : 753
Bairro : Centro
Cidade/UF : Pontal/ SP
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 abril de 2023.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota 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		Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
Cód. Obra :		Art. :		Desconto Condicion R\$
				VI. Líquido da Not R\$ 5.2

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>

341
0710
22013-8.

**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 CLIN MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 6.809,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	79
Histórico:	

Data de débito: 19/05/2023
Data / Hora da operação: 19/05/2023 10:39:54

Código da operação: 00114143
Chave de segurança: ESL2C89S7CP2WEP0

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

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Município de Incidência do ISS PONTAL-SP

Local da Prestação PONTAL - SP

Data do RPS

Competência 17/05/2023

Número da Nota 79

Código de Verificação de Autenticidade YASG300KA

Data e Hora de Emissão 17/05/2023 às 15:4

Chave de Acesso

6352820FYHQ89DUXKTLDKOPI

Para certificação da autenticidade consulte o site: http://45.71.128.162:5661/issweb/consultas e informe os dados desta nota

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

30.777.077/0001-33

Logradouro

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615

CEP

14180-000

Cidade

PONTAL-SP

RG/Inscrição Estadual

000010145

Inscrição Municipal Cadastro

000037891

Nome/Razão Social

CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA

Complemento

Telefone

Bairro

CENTRO

E-mail

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento

30.753/0001-41

Logradouro

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000

Cod. Postal

14180-000

Cidade/País

PONTAL - SP

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Complemento

Bairro

CENTRO

Cod. IBGE

3540200

Telefone

E-mail

rh@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

Un. Medida

Descrição

Vir. Unitário

Total

UN

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO ZÉ DA AMÉLIA EM ABRIL DE 2023

6.963,00

R\$ 6.963,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Código de Serviço 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Desconto Incondicionado

Dedução

R\$ 0,00

Valor Total dos Serviços R\$ 6.963,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Construção Civil

Alíquota

2,20%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630599

Código da Obra

Código ART

Cálculo

B, Cálculo

Total do ISS

R\$ 153,19

ISS Retido

1 - Sim

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

Val. Aprox. Tribu

Retenções de Impostos

COFINS

R\$ 0,00

PIS

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.809,81

Informações Complementares

CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO ONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 79 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YASG300KA.

CPF/RG

Assinatura

RECEBIEMOS

Data

156.
214
870-2.

**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 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAB ANALISES CLINICAS STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 3.690,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1460
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:40:09

Código da operação: 00114029
Chave de segurança: AGFCVYPJ18AYMW1Y

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
1460
Código de Verificação de Autenticidade
GWYPVDIT5
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/05/2023 às 18:31:53
Chave de Acesso
63531940PEQXFCNJ47JWRKF8H2PQ3PJJ

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/05/2023
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

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 013 REFERENTE O MES DE ABRIL/2023	3.690,00	R\$ 3.690,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,02	Alíquota 4,46%	Atividade Município 0000040000002	Código CNAE 8640202	Construção Civil	
Valor Total dos Serviços R\$ 3.690,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.690,00	Total do ISS R\$ 164,57	ISS Retido 2 - Não
			Desconto Condicionado R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 3.690,00**

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1460** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GWYPVDIT5**.

Data

CPF/RG

Assinatura

756
3214
32021-4.

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000192-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ESCULAPIO CLIN DE ORTOPEDIA
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:	149
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:40:24

Código da operação: 00113937
Chave de segurança: 415PU9XNHV7PEPHM

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
149**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
16/05/2023 11:52:11
Data de Competência/Emissão
16/05/2023
Cód. de Autenticidade
2511384E2
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 EM ABRIL/2023

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
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :	
Outras Retenções R\$ 0,00				
VI. ISSQN Retido R\$ 0,00				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>

33

711

13000192-9

**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 PEDIATRICA DR JOSE HIRONO
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 19.931,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	542
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:40:42

Código da operação: 00113826
Chave de segurança: VHGJF8N8K5ZP9FHV

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

542

Código de Verificação de Autenticidade

UQGTK3NEU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/05/2023 às 11:26:07

Chave de Acesso

6349528D6L6PFPK6HXS75SYBDVA6UHC

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
				16/05/2023

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 013 REF O MES DE ABRIL/2023	21.700,00	R\$ 21.700,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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\$ 21.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.700,00	R\$ 434,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (21.700,00 x 0,65%)	COFINS (21.700,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (21.700,00 x 1,50%)	CSLL (21.700,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 141,05	R\$ 651,00	R\$ 0,00	R\$ 325,50	R\$ 217,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.931,45

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.918,65 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$583,73

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 542 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UQGTK3NEU.

Data

CPF/RG

Assinatura

33

711

1300425.2



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:
858800000067 982803852314 390701231291 977797028892

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	698,28

Data de débito:	18/05/2023
Data/hora da operação:	18/05/2023

Código da operação:	00625250
Chave de segurança:	R6G1J5FHWGKJEUAU

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

1029-4

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
30/04/2023

Data de Vencimento
19/05/2023

Número do Documento
07.01.23129.9777970-2

Pagar este documento até
19/05/2023

Observações
1708 - CONVENIO 013/2022 - CONTA 1029-4
Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento
698,28

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	698,28			698,28
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	Totais	698,28	0,00	0,00	698,28

85880000006 7 98280385231 4 39070123129 1 97779702889 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000006 7 98280385231 4 39070123129 1 97779702889 2



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23129.9777970-2
 Pagar até: 19/05/2023
 Valor: 698,28



RETENÇÕES DE IMPOSTOS - CONVÊNIO - 013/2022 - CONTA 1029-4

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
76	CANNINARE CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 9.288,00	R\$ 234,06			R\$ 9.053,94
506	CLINICA ORTOPEDECA MICHILETO	R\$ 10.464,00	R\$ 209,28	R\$ 156,96	R\$ 486,58	R\$ 9.611,18
143	ESCLAPIO CLINICA DE OROPEDEIA	R\$ 2.616,00		R\$ 39,24	R\$ 121,64	R\$ 2.455,12
356	A.C.G SERVICOS MEDICOS S/S	R\$ 11.772,00	R\$ -	R\$ 176,58	R\$ 547,39	R\$ 11.048,03
84	CLINICA MEDICA DR.NAYARA MICHELETO	R\$ 2.240,00	R\$ 44,80			R\$ 2.195,20
538	CLINICA PEDIATRICA DR.JOS CARLOS	R\$ 21.700,00	R\$ -	R\$ 325,50	R\$ 1.009,05	R\$ 20.365,45
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 488,14	R\$ 698,28	R\$ 2.164,66	R\$ 9.053,94



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:

858300000386 725901792306 507676050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 07/05/2023

Competência: 04/2023

Valor recolhido: 3.872,59

Identificação da operação:

Data / hora: 05/05/2023

Data de Débito: 05/05/2023

Código da operação: 00586568

Chave de segurança: 5U8P2S5VMK2G9Z5K

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

1029-4
De 1º mês



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2023 - 12:55:35

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 48.407,44	06-QTDE TRABALHADORES 18	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.872,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.872,59
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858300000386 725901792306 507676050858 511075300017

01/22
CONVENIÊNTE MECÂNICA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2023 - 12:55:35

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
GFIP - SEFIP 8.40

OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3872,59

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 48.407,44	06-QTDE TRABALHADORES 18	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.872,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.872,59
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858300000386 725901792306 507676050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

858300000386 725901792306 507676050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 COMP: 04/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

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

REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL	OUTRAS ENT:	FPAS: 639	SIMPLES: 1	RAT: 0,0	DEPÓSITO	
ADRIANA MARIA AMARAL	0,00	170.37281.93-8			01	01		05102
2.836,89		0,00					249,42	0,00
ALEXANDRA MARIA PONTES	0,00	170.37282.04-7			01	04	226,95	03222
2.717,80		0,00					235,13	0,00
ALICIA MARTINS DOS SANTOS	0,00	200.41245.08-8			01	04	217,42	03222
2.469,92		0,00					205,38	0,00
APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	0,00	108.99433.72-0			01	04	197,59	03222
2.270,88		0,00					186,19	0,00
ARIADINA MARQUES DA COSTA	0,00	128.12440.17-3			01	04	181,68	03222
2.292,42		0,00					188,13	0,00
CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRA	0,00	128.71803.80-5			01	04	183,40	03222
2.483,91		0,00					207,06	0,00
DAILAINE SOARES PAES	0,00	134.06961.05-2			01	04	198,72	03222
2.605,04		0,00					221,60	0,00
EDILAINE DOS SANTOS	0,00	126.21657.18-6			01	04	208,40	03222
2.210,32		0,00					180,74	0,00
EDMEIA SILVESTRE SOARES	0,00	128.83960.15-3			01	04	176,83	03222
3.567,03		0,00					337,04	0,00
EDUARDA CATARINA GOMES	0,00	125.87833.83-5			01	04	285,36	03222
3.098,99		0,00					280,87	0,00
ELAINE BRAULINO FERREIRA	0,00	124.82126.44-6			01	04	247,92	03222
3.099,75		0,00					280,96	0,00
ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	0,00	129.25875.15-9			01	04	247,99	03222
2.609,60		0,00					222,15	0,00
ERICA FERNANDA DA SILVA	0,00	207.82697.65-2			01	04	208,76	03222
3.810,48		0,00					369,64	04201
JURACI NUNES DE MACEDO	0,00	203.21553.38-6			01	04	304,83	0,00
4.624,95		0,00					483,66	05143
JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	0,00	162.76676.12-9			01	04	369,99	0,00
2.113,09		0,00					171,99	05143
							169,04	0,00

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

858300000386 725901792306 507676050858 5110753000017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 04/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
LECIANE FERREIRA	1.805,18	0,00	267.71708.20-7	0,00			25/03/2021	01			144,41	04221
MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.675,90	0,00	123.64597.41-4	0,00			03/02/2021	01	04		134,08	05143
PAULA DA SILVA VIANA	2.115,29	0,00	160.67756.45-6	0,00			26/03/2021	01			169,22	04221
												0,00

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR
48.407,44

0,00

0,00

4.269,08

3.872,59

0,00

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

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

858300000386 725901792306 507676050858 511075300017

Nº ARQUIVO: JB2FIMMRxe0000-6
 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: CqNdhDug8we0000-0
 SIMPLES: 1 RAT: 0,0

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 COMP: 04/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
 CIDADE: PONTAL

BAIRRO: CENTRO

UF: SP CEP: 14180-000

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	18	48.407,44	0,00	48.407,44	0,00
TOTAIS:	18	48.407,44	0,00	48.407,44	0,00

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

858300000386 725901792306 507676050858 511075300017

Nº ARQUIVO: JB2FIMRxe0000-6
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: CqNdhDug8We0000-0
OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 04/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA: FPAS: 639

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 UF: SP CEP: 14180-000
CIDADE: PONTAL

BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

48.407,44
0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

18

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2023

DEPÓSITO FGTS

3.872,59

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

3.872,59

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: CqNdhDug8We00000-0 N° ARQUIVO:
 COMP: 04/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO:
 TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 UF: SP CEP: 14180-000 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPON
 CIDADE: PONTAL TELEFONE: 0016 3953 9100 CNAE:

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 4.269,08 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:

SALÁRIO FAMÍLIA: 0,00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13° SALÁRIO MATERNIDADE:
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ:
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PF:
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:
 VALOR ABATIDO:

PERÍODO FINAL:
 0,00 VALOR A COMPENSAR:

VALOR SOLICITADO:
 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:

0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:

0,00

VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS: 0,00 20 ANOS:

QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE:

0,00 25 ANOS:
 0 QUANTIDADE:

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

DATA: 05/05/2023
HORA: 12:55:35
PÁG: 0005/0005

JB2FIMMRxe0000-6
S.110.753/0001-41
RAT AJUSTADO: 0,00

DEBERANTE: 8610102
8610102

4.269,08
0,00
100,00
0,00
0,00
0,00
0,00

0,00
0,00

0,00

37.839,60
14

0 M : 0
0 Q1: 0
0 S3: 0
0 Y : 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:**

816800000043 881434072024 305100202202 006131040047

Convênio: PM DE PONTAL-SP**Valor:** 488,14**Data de débito:** 10/05/2023**Data/hora da operação:** 10/05/2023**Código da operação:** 00585336**Chave de segurança:** UWN RTE04GMC4AGNF

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\$ 21.992,00	Qtde Notas 3	Vencimento 10/05/2023	Referência 4/2023	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-613104-2-4	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário			Receita Principal 12 - ISS Tomador
Valor Original R\$ 488,14	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 488,14	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/05/2023 18:40:51 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A Nº 013122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGC R\$: 488,14

 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 10/05/2023	Código de Baixa 2-613104-2-4	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 488,14	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 488,14	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.					

8168000004-3 88143407202-4 30510020220-2 00613104004-7

Autenticação Mecânica





Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal CNPJ: 45352267000186

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

NOTAS DA GUIA

Dados do Contribuinte

CPF/CNPJ	55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	ISENTO	Inscrição Municipal	3715	Cadastro	000003715	Nome/Razão Social	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753			Complemento				Bairro	CENTRO
CEP	14180-000	Cidade	PONTAL - SP	Telefone	16-3953-1716			E-mail	scpontal@3ax.com.br

Detalhes da Guia de Recolhimento

Número	57778	Exercício	2023	Mês	Abril	Valor	R\$ 488,14	Data de Cadastro	09/05/2023	Data de Vencimento	10/05/2023	Origem	Tomador	Situação	ABERTO DO EXERCÍCIO
--------	-------	-----------	------	-----	-------	-------	------------	------------------	------------	--------------------	------------	--------	---------	----------	---------------------

NFS-e Tomador

NFS-e	Tomador	Aliquota	Retido	Valor	ISS	Situação
76	30.777.077/0001-33 - CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	2,52%	Sim	R\$ 9.288,00	R\$ 234,06	NORMAL
84	34.309.037/0001-18 - CLINICA MEDICA DRª. NAYARA MICHELETO LTDA. - ME.	2,00%	Sim	R\$ 2.240,00	R\$ 44,80	NORMAL
506	22.182.151/0001-40 - CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	2,00%	Sim	R\$ 10.464,00	R\$ 209,28	NORMAL

Quantidade de notas: 3

Total: R\$ 21.992,00

R\$ 488,14



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:
858500000410 952103852310 390716231306 119058850098

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	4.195,21

Data de débito:	18/05/2023
Data/hora da operação:	18/05/2023

Código da operação:	00625086
Chave de segurança:	9XH3P0XJ341Z6JKJ

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

Ze D'Melo

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
Abril/2023

Data de Vencimento
19/05/2023

Número do Documento
07.16.23130.1190588-5

Pagar este documento até
19/05/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000131467109

Valor Total do Documento
4.195,21

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	4.195,21			4.195,21
	Totais	4.195,21			4.195,21

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000041 0 95210385231 0 39071623130 6 11905885009 8



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.23130.1190588-5
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 4.195,21

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:	
858200000058 056603852314 390701231283 628425461295	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	505,66
Data de débito:	18/05/2023
Data/hora da operação:	18/05/2023
Código da operação: 00625136	
Chave de segurança: S2TEPGXYMYRL9STM	

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

1029-4



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
30/04/2023

Data de Vencimento
19/05/2023

Número do Documento
07.01.23128.6284254-6

Pagar este documento até

19/05/2023

Observações
ZÉ D MELIA

Valor Total do Documento

505,66

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	505,66			505,66
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	Totais	505,66	0,00	0,00	505,66

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

08/05/2023 14:44:42

85820000005 8 05660385231 4 39070123128 3 62842546129 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85820000005 8 05660385231 4 39070123128 3 62842546129 5

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23128.6284254-6
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 505,66





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:	
858800000210 646603852315 390701231291 979207902064	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	2.164,66
Data de débito:	18/05/2023
Data/hora da operação:	18/05/2023
Código da operação:	00625194
Chave de segurança:	Z2QSZ2CS1XNFSL2T

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

1029-4

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
30/04/2023

Data de Vencimento
19/05/2023

Número do Documento
07.01.23129.9792079-0

Pagar este documento até

19/05/2023

Observações
5952 - CONVENIO 013/2022 - CONTA 1029-4

Valor Total do Documento

2.164,66

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	2.164,66			2.164,66
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	Totais	2.164,66	0,00	0,00	2.164,66

SENDÁ (Versão:5.1.6)

Página: 1/1

09/05/2023 19:14:17

85880000021 0 64660385231 5 39070123129 1 97920790206 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000021 0 64660385231 5 39070123129 1 97920790206 4

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Número: 07.01.23129.9792079-0

Pagar até: 19/05/2023

Valor: 2.164,66

Pague com o PIX



Vertical text on the left margin

Vertical text on the left margin

Vertical text on the left margin

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - CONVÊNIO - 013/2022 - CONTA 1029-4

NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF			VALOR LÍQUIDO
			ISS	IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
76	CANNINARE CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 9.288,00	R\$ 234,06			R\$ 9.053,94
506	CLINICA ORTOPEDICA MICHILETO	R\$ 10.464,00	R\$ 209,28	R\$ 156,96	R\$ 486,58	R\$ 9.611,18
143	ESCOLAPIO CLINICA DE OROPEdia	R\$ 2.616,00		R\$ 39,24	R\$ 121,64	R\$ 2.455,12
356	A.C.G SERVICOS MEDICOS S/S	R\$ 11.772,00	R\$ -	R\$ 176,58	R\$ 547,39	R\$ 11.048,03
84	CLINICA MEDICA DR.NAYARA MICHELETO	R\$ 2.240,00	R\$ 44,80			R\$ 2.195,20
538	CLINICA PEDIATRICA DR.JOS CARLOS	R\$ 21.700,00	R\$ -	R\$ 325,50	R\$ 1.009,05	R\$ 20.365,45
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			R\$ 488,14	R\$ 698,28	R\$ 2.164,66	R\$ 9.053,94