

**CONVÊNIO - REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO Nº 013/2022**

CONTRATANTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
 CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**
 CNPJ: **55.110.753/0001-41**
 ENDEREÇO E CEP: **RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP**
 RESPONSÁVEL PELA ORG. **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**
 CPF: **289.964.588-99**
 OBJETO DO CONVÊNIO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PONTAL - SP**
 EXERCÍCIO: **01/03/2023 até 31/03/2023**
 ORIGEM DO RECURSO: **MUNICIPAL**

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS DO EXERCÍCIO				
Data Prevista para o Repasse (02)	Valores Previstos(R\$)	Data do Repasse	Número do Documento De Crédito	Valores repassados (R\$)
31/03/2023	R\$ 68.001,98	09/03/2023		R\$ 68.001,98
31/03/2023	R\$ 96.240,00	21/03/2023		R\$ 96.240,00
31/03/2023	R\$ 139,86	21/03/2023		R\$ 139,86

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	38.351,99
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	R\$	164.381,84
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	446,97
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	R\$	-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	203.180,80
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	R\$	9.481,61
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	212.662,41



O(s) sigintário(s), na qualidade de representantes da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício ,01/03/2023 á 31/03/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS - ESTADUAL					
Categoria ou Finalidade das Despesas	Despesas Contabilizadas neste Exercício (R\$)	Despesas Contabilizadas em Execício Anterior e Pagas neste Exercício R\$ (H)	Despesas Contabilizadas neste Execício e Pagas neste Exercício R\$ (I)	Total de Despesas Pagas neste Exercício (R\$) (J=H+I)	Despesas Contabilizadas neste Execício e a Pagar em Exercícios Sequintes
RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 3.493,19	R\$ 29.253,26	R\$ 3.493,19	R\$ 32.746,45	R\$ -
RECURSOS HUMANOS (6)				R\$ -	R\$ -
MEDICAMENTOS		R\$ 6.812,70		R\$ 6.812,70	R\$ -
MATERIA MÉDICO E HOSPITALAR		R\$ 1.476,80		R\$ 1.476,80	R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS				R\$ -	R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		R\$ 18.590,83		R\$ 18.590,83	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 92.775,02		R\$ 92.775,02	R\$ 92.775,02	R\$ -
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS				R\$ -	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS				R\$ -	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS (7)				R\$ -	R\$ -
COMBUSTÍVEL				R\$ -	R\$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES				R\$ -	R\$ -
OBRAS				R\$ -	R\$ -
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 60,20		R\$ 60,20	R\$ 60,20	R\$ -
OUTRAS DESPESAS				R\$ -	R\$ -



OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$	10.357,02		R\$	10.357,02	R\$	10.357,02	R\$	-	
TOTAL	R\$	106.685,43	R\$	56.133,59	R\$	106.685,43	R\$	162.819,02	R\$	-

DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS Nº 013/2022 PONTAL

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

PERÍODO: 01/03/2023 até 31/03/2023

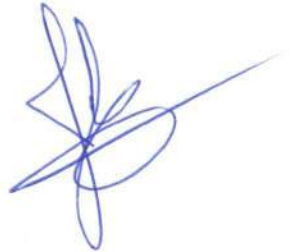
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100





DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 212.662,41
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 162.819,02
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F))	R\$ 49.843,39
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 49.843,39

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, sob as penas da Lei, que as despesas pagas de 01/03/2023 a 31/03/2023 e relacionadas comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

PONTAL/SP, 17 de Abril de 2023.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL**
 CONTRATADO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**
 CNPJ: **55.110.753/0001-41**
 ENDEREÇO E CEP: **RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - 14.180-000 - PONTAL - SP**
 RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**
 CPF: **289.964.588-99**
 OBJETO DO CONVÊNIO: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PONTAL - SP**
 EXERCÍCIO: **01/03/2023 até 31/03/2023**

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

ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	07/03/2023	PGT SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 140,00	071050	07/03/2023
2	07/03/2023	SEG VIDA 03.2023 1029	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 151,53	071050	07/03/2023
3	28/02/2023	FOPAG TÉC. ENF.	FOLHA DE PAGAMENTO	TEC DE ENFERMAGEM	R\$ 21.314,86	071051	07/03/2023
4	28/02/2023	FOPAG RECEP.	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	R\$ 3.831,67	071051	07/03/2023
5	28/02/2023	FOPAG HIGIEN.	FOLHA DE PAGAMENTO	HIGIENIZACAO	R\$ 4.106,73	071051	07/03/2023
6	07/03/2023	GUIA FGTS 28 02	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS - GRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 3.082,77	00534510	07/03/2023
7	03/02/2023	2500348	C M HOSPITALAR S.A. (CTL)	MATERIAIS	R\$ 1.500,00	069449527	10/03/2023
8	03/02/2023	1080079	C M HOSPITALAR S.A. (RPO)	MATERIAIS	R\$ 1.241,37	069449171	10/03/2023
9	13/02/2023	142186	SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA	MATERIAIS	R\$ 2.950,00	069450209	10/03/2023
10	03/02/2023	394562	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS	R\$ 1.496,20	069449877	10/03/2023
11	03/02/2023	85018	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.442,40	069450714	10/03/2023
12	06/02/2023	123424	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 162,50	00113554	10/03/2023
13	03/02/2023	51870	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	MATERIAIS	R\$ 1.088,56	069447187	10/03/2023
14	13/02/2023	52116	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	MATERIAIS	R\$ 1.297,70	069447536	10/03/2023
15	03/02/2023	75621	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	MEDICAMENTOS	R\$ 2.958,16	069466253	10/03/2023

16	15/02/2023	241186	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.183,64	069448845	10/03/2023
17	13/02/2023	87935	BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.066,00	069447930	10/03/2023
18	13/02/2023	56146	SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 1.476,80	00113287	10/03/2023
19	03/02/2023	15671	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP	MATERIAIS	R\$ 2.417,00	00113408	10/03/2023
20	01/02/2023	11025	R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	MATERIAIS	R\$ 6.600,00	069448309	10/03/2023
21	08/03/2023	ISS/ 02 2023	GUIA DE ISS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 949,35	00397355	10/03/2023
22	07/03/2023	CPFL 08/03/2023	CPFL - ENERGIA	CUTEIO DE EQUIP	R\$ 173,27	00018559	13/03/2023
23	10/03/2023	DARF 1708 IRRF	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 39,24	00932035	20/03/2023
24	10/03/2023	DARF GUIA 1708	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 632,93	00931609	20/03/2023
25	10/03/2023	DARF5952 28022023	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 1.962,06	00931879	20/03/2023
26	10/03/2023	DARF 28022023 REF	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 121,64	00932189	20/03/2023
27	17/03/2023	DARF IRRF 28022023	DARF 0561	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 141,92	00931317	20/03/2023
28	17/03/2023	DARF	DARF INSS 1082	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 3.253,84	00931454	20/03/2023
29	10/03/2023	345	A C G SERVIÇOS MEDICOS	PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG	R\$ 8.592,91	00118745	21/03/2023
30	08/03/2023	74	CANMINARE CLINICA MEDIC LTDA	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB	R\$ 9.963,66	00119010	21/03/2023
31	08/03/2023	500	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG	R\$ 9.310,83	00119261	21/03/2023
32	14/03/2023	139	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB	R\$ 2.455,12	00119187	21/03/2023
33	14/03/2023	534	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/S-EPP	PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG	R\$ 19.288,50	00119846	21/03/2023
34	08/03/2023	20	IFS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG	R\$ 11.772,00	00119682	21/03/2023
35	08/03/2023	14	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA	PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG	R\$ 10.464,00	00119383	21/03/2023
36	08/03/2023	6	ARTHUR ALMEIDA SERV MEDICOS LTDA	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB	R\$ 1.308,00	00119588	21/03/2023
37	08/03/2023	127	IGOR ALVES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB	R\$ 9.156,00	00119748	21/03/2023
38	09/03/2023	23	E E FERRANTE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	PLANTOES MEDICOS 2 CLINICOS SEG	R\$ 6.540,00	00118833	21/03/2023
39	08/03/2023	54	RIBEIRO SANTANA CLINICA MEDICA LTDA	PLANTOES MEDICOS 1 CLINICO SAB	R\$ 3.924,00	00119483	21/03/2023
40	31/03/2023	FÉRIAS EDMEIA	FOLHA DE PAGAMENTO	TEC DE ENFERMAGEM	R\$ 3.201,66	311031	31/03/2023
41	31/03/2023	TARIFA BANCO	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	R\$ 60,20	TARIFA	31/03/2023

R\$

162.819,02

PONTAL/SP, 17 de Abril de 2023



JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001029-4

Data: 12/04/2023 - 12:45

Mês: Março/2023

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/03/2023	071315	CRED TEV	9.448,20 C	9.448,20 C
07/03/2023	534510	DEB P FGTS	3.082,77 D	6.365,43 C
07/03/2023	071050	TEV MESM T	140,00 D	6.225,43 C
07/03/2023	071050	TEV MESM T	151,53 D	6.073,90 C
07/03/2023	071051	TEV MESM T	29.253,26 D	23.179,36 D
07/03/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	23.180,66 D
07/03/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	23.181,96 D
07/03/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	23.183,26 D
07/03/2023	727220	RESG AUTOM	23.183,26 C	0,00 C
07/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/03/2023	000001	CRED TED	68.001,98 C	68.001,98 C
09/03/2023	000000	SALDO DIA		68.001,98 C
10/03/2023	315607	APLICACAO	40.172,29 D	27.829,69 C
10/03/2023	397355	PG PREFEIT	949,35 D	26.880,34 C
10/03/2023	447187	PAG BOLETO	1.088,56 D	25.791,78 C
10/03/2023	447536	PAG BOLETO	1.297,70 D	24.494,08 C
10/03/2023	447930	PAG BOLETO	1.066,00 D	23.428,08 C
10/03/2023	448309	PAG BOLETO	6.600,00 D	16.828,08 C
10/03/2023	448845	PAG BOLETO	1.183,64 D	15.644,44 C
10/03/2023	449171	PAG BOLETO	1.241,37 D	14.403,07 C
10/03/2023	449527	PAG BOLETO	1.500,00 D	12.903,07 C
10/03/2023	449877	PAG BOLETO	1.496,20 D	11.406,87 C
10/03/2023	450209	PAG BOLETO	2.950,00 D	8.456,87 C
10/03/2023	450714	PAG BOLETO	1.442,40 D	7.014,47 C
10/03/2023	466253	PAG BOLETO	2.958,16 D	4.056,31 C
10/03/2023	113287	ENVIO TED	1.476,80 D	2.579,51 C
10/03/2023	113408	ENVIO TED	2.417,00 D	162,51 C
10/03/2023	113554	ENVIO TED	162,50 D	0,01 C
10/03/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C

13/03/2023	018559	PG LUZ/GAS	173,27 D	173,26 D
13/03/2023	727220	RESG AUTOM	173,26 C	0,00 C
13/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/03/2023	201034	CRED TEV	33,41 C	33,41 C
20/03/2023	931317	PG ORG GOV	141,92 D	108,51 D
20/03/2023	931454	PG ORG GOV	3.253,84 D	3.362,35 D
20/03/2023	931609	PG ORG GOV	632,93 D	3.995,28 D
20/03/2023	931879	PG ORG GOV	1.962,06 D	5.957,34 D
20/03/2023	932035	PG ORG GOV	39,24 D	5.996,58 D
20/03/2023	932189	PG ORG GOV	121,64 D	6.118,22 D
20/03/2023	727220	RESG AUTOM	6.118,22 C	0,00 C
20/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/03/2023	211338	CRED TEV	96.240,00 C	96.240,00 C
21/03/2023	211339	CRED TEV	139,86 C	96.379,86 C
21/03/2023	118745	ENVIO TED	8.592,91 D	87.786,95 C
21/03/2023	118833	ENVIO TED	6.540,00 D	81.246,95 C
21/03/2023	119010	ENVIO TED	9.963,66 D	71.283,29 C
21/03/2023	119187	ENVIO TED	2.455,12 D	68.828,17 C
21/03/2023	119261	ENVIO TED	9.310,83 D	59.517,34 C
21/03/2023	119383	ENVIO TED	10.464,00 D	49.053,34 C
21/03/2023	119483	ENVIO TED	3.924,00 D	45.129,34 C
21/03/2023	119588	ENVIO TED	1.308,00 D	43.821,34 C
21/03/2023	119682	ENVIO TED	11.772,00 D	32.049,34 C
21/03/2023	119748	ENVIO TED	9.156,00 D	22.893,34 C
21/03/2023	119846	ENVIO TED	19.288,50 D	3.604,84 C
21/03/2023	000000	SALDO DIA		3.604,84 C
22/03/2023	000000	SALDO DIA		3.604,84 C
23/03/2023	000000	SALDO DIA		3.604,84 C
24/03/2023	000000	SALDO DIA		3.604,84 C
27/03/2023	546663	APLICACAO	3.604,84 D	0,00 C
27/03/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
27/03/2023	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
27/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
28/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/03/2023	311031	TEV MESM T	3.201,66 D	3.201,66 D
31/03/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	3.202,96 D
31/03/2023	727220	RESG AUTOM	3.202,96 C	0,00 C
31/03/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

12/04/2023, 12:45

int_er net:::Ban_king c_AIXA

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 12/04/2023
Fundo CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES	CNPJ do Fundo 05.114.716/0001-33	Início das Atividades do Fundo 24/02/2003	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/02/2023	Cota em: 31/03/2023
1,0042	2,7734	11,2059	3,928851	3,968303

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 03/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	38.351,99C	9.761,629057
Aplicações	43.777,13C	11.099,481167
Resgates	32.732,70D	8.300,732684
Rendimento Bruto no Mês	446,97C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	49.843,39C	12.560,377540
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
07 / 03	RESGATE	23.183,26D	5.887,973535
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 03	APLICACAO	40.172,29C	10.189,492966
13 / 03	RESGATE	173,26D	43,927331
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 03	RESGATE	6.118,22D	1.547,812030
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 03	APLICACAO	3.604,84C	909,988201
27 / 03	RESGATE	55,00D	13,883930
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 03	RESGATE	3.202,96D	807,135856
	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\$ 29.253,26**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 10:51:06**Código da operação:** 071051**Chave de segurança:** 4EUS622MG5SPS3P0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
C.Custos: 51-TECNICO DE ENFERMAGEM ZE DA AMELIA									
Empregados									
6	ALEXANDRA MARIA PONTES	1.828,81	1.323,13	0,00	281,55	58,26	20,00	2.792,13	252,15
7	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	1.828,81	398,16	0,00	180,89	0,00	0,00	2.046,08	178,15
14	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	1.828,81	395,88	0,00	180,69	10,50	97,75	1.935,75	177,97
16	ARIADINA MARQUES DA COSTA	2.032,02	410,92	0,00	200,33	25,40	414,86	1.802,35	195,43
20	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MI	1.828,81	843,75	0,00	224,03	40,84	0,00	2.407,69	213,80
22	DAILAINE SOARES PAES	1.828,81	777,36	0,00	216,06	36,46	298,26	2.055,39	208,49
25	EDILAINE DOS SANTOS	1.762,69	627,74	0,00	195,60	0,00	891,70	1.303,13	191,22
27	EDMEIA SILVESTRE SOARES	2.032,02	1.220,62	0,00	293,64	64,91	432,73	2.461,36	260,21
28	EDUARDA CATARINA GOMES	1.723,01	787,65	0,00	206,42	0,00	1.310,14	994,10	200,85
29	ELAINE BRAULINO FERREIRA	1.885,08	2.427,19	0,00	320,15	0,00	2.784,36	1.207,76	277,88
31	ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	1.767,85	808,19	0,00	212,45	34,47	20,00	2.309,12	206,08
Empregados: 11	Total:	20.346,72	10.020,59	0,00	2.511,81	270,84	6.269,80	21.314,86	2.362,23
C.Custos: 52-RECEPCAO ZE DA AMELIA									
Empregados									
80	LECIANE FERREIRA	1.639,62	121,50	0,00	138,97	0,00	278,26	1.343,89	140,88
123	PAULA DA SILVA VIANA	1.639,62	1.131,32	0,00	235,83	47,33	0,00	2.487,78	221,67
Empregados: 2	Total:	3.279,24	1.252,82	0,00	374,80	47,33	278,26	3.831,67	362,55
C.Custos: 53-HIGIENIZACAO ZE DA AMELIA									
Empregados									
78	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.415,50	1.277,70	0,00	226,50	0,00	0,00	2.466,70	215,45
98	MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.415,50	365,26	0,00	140,73	0,00	0,00	1.640,03	142,46
Empregados: 2	Total:	2.831,00	1.642,96	0,00	367,23	0,00	0,00	4.106,73	357,91
Todos geral: 15	Total:	26.456,96	12.916,37	0,00	3.253,84	318,17	6.548,06	29.253,26	3.082,69

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.201,66**Data de débito:** 31/03/2023**Data/hora da operação:** 31/03/2023 10:31:54**Código da operação:** 311031**Chave de segurança:** 24Q19888AYJCY7FG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



ESPELHO DO REMESSA N° : 001115
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
29525	31/03/2023	3.201,66	EDMEIA SILVESTRE SOARES	

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado EDMEIA SILVESTRE SOARES	Número Carteira Profissional 0009144	Série 00270
---	--	-----------------------

PERÍODOS

De Aquisição 01/06/2021 A 31/05/2022	De Gozo das Férias 03/04/2023 A 02/05/2023 = 30 Dias	De Gozo da Licença Remunerada	De Abono
--	--	-------------------------------	----------

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 0		Média Valores: 13,75	
Salário Base: 2.032,02		Outras Vantagens: 260,40	
Média Horas: 437,39		TOTAL BASE DE CÁLCULO: 2.743,56	


PROVENTOS

DESCONTOS

Férias: 2.743,56		Desconto da Previdência: 342,29	
1/3 das Férias: 914,52		Desconto do Imposto de Renda: 114,13	
Abono de Férias: 0,00			
1/3 do Abono de Férias: 0,00			
Adicional do Dobro das Férias: 0,00			
1/3 do Dobro das Férias: 0,00			
Salário Família: 0,00			
1ª Parcela 13º Salário: 0,00			

TOTAL DOS PROVENTOS: 3.658,08		TOTAL DOS DESCONTOS: 456,42	
TOTAL LIQUIDO: 3.201,66			

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.201,66 (três mil e duzentos e um reais e sessenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 03/03/2023


 EDMEIA SILVESTRE SOARES IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 3.201,66 (três mil e duzentos e um reais e sessenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/03/2023 
 PONTAL EDMEIA SILVESTRE SOARES

CONVÊNIO/T.A Nº 13/23
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3.201,66

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Sindicato policial***Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 140,00**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 10:50:49**Código da operação:** 071050**Chave de segurança:** PWJT5GN6V705X7Z1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Seq. Guia Recibo***Conta origem:** 3472 / 003 / 00001029-4**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 151,53**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 10:50:36**Código da operação:** 071050**Chave de segurança:** 2K5CFYHJMX0FKRJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 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:	0865 / 00000099799-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	56.081.482/0001-06
Valor:	R\$ 162,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	123424
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:14:17

Código da operação: 00113554
Chave de segurança: J78LVMLCR2VNVQH7G

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



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

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 N°. 000.123.424
 Série 001
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0256 0814 8200 0106 5500 1000 1234 2410 0265 1771
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO **4457**
VENDA DE MERCADORIA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **582196195118** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF **56.081.482/0001-06**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **135230193506841 - 06/02/2023 16:45:25**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **IRM STA CASA DE MISER PONTAL** CNPJ / CPF **55.110.753/0001-41** DATA DA EMISSÃO **06/02/2023**
 ENDEREÇO **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **14180-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA
 MUNICÍPIO **PONTAL** UF **SP** FONE / FAX **1606531719** INSCRIÇÃO ESTADUAL **797530195111** HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
 Num. **001**
 Venc. **08/03/2023**
 Valor **RS 162,50**

1029-4

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
94,80	11,38	0,00	0,00	0,00	0,00	162,50
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	162,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL **MOVIMENTE EXPRESS** FRETE POR CONTA **0-Remetente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF **34.922.709/0002-47**
 ENDEREÇO **VIA ANHANGUERA, 320** MUNICÍPIO **RIBEIRA O PRETO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **797530195111**
 QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **Volumes** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **8,000** PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
655	GLICOSE 10% 250ML BOLSA PVC/JP R+ Lote: 871422 Qt: 25 Val: 30/06/24	30049099	020	5102	BO	25	6,5000	162,50	94,80	11,38			12,00	

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 162,50.

LANÇADO

RECEBIDO: *Lania*

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: PEDIDO 4457
 s-3
 Vendedor: 2-IGOR - VENDAS Id Mov:265177
 BANCO ITAU - AG.0865 C/C. 99799-3
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 21,86 Estadual: R\$ 21,61 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 (A) PIS E COFINS, ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFASICO
 RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO
 DATA: 07/02/23

SETOR: *Jamaisio*

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25
Cep:14030-430 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3519-3170

Itaú Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/99799-3	Data do Documento 06/02/2023	Vencimento 08/03/2023
Pagador: IRM STA CASA DE MISER PONTAL (77) RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 123424-01	Nosso Número: 00014240	Valor do Documento: 162,50

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-0**34191.09008 01424.080867 59979.930001 1 92830000016250**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ					Vencimento 08/03/2023
Beneficiário DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 56.081.482/0001-06					Agência/Cód.Beneficiário 0865/99799-3
Endereço RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 06/02/2023	No. do documento 123424-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 06/02/2023	Cart./Nosso Número 109/00014240-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 162,50
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,54 AO DIA					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



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

Journal @ di rumah Kristian & Amah

Flavia

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/02/2023 07:50

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4457

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 283 - DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 03/02/2023
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: 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		
41087- 1 SORO GLICOSADO 10% BOLSA 250ML-BOLSA-	Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000 6,5000 0,0000 0,0000	162,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	162,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
162,5000 0,0000 0,0000 0,0000	162,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 2.417,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	015671
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:14:32

Código da operação:	00113408
Chave de segurança:	HXM5R0UQ1SPA7MGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTD A-EPP**

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.015.671
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0217 4418 3900 0168 5500 1000 0156 7110 4112 0861

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230179458359 03/02/2023 11:13:08
CNPJ 17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOMENCLATURA SOCIAL
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
MUNICÍPIO **PONTAL** BAIRRO/DISTRITO **CENTRO** CEP **14180-000** DATA DE EMISSÃO **03/02/2023**
FONE/FAX **(16)3953-1719** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA
001 21/02/23 R\$ 2.417,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
2.417,00	435,06	0,00	0,00	523,27	2.417,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.417,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP
ENDEREÇO
RUA TAMBAU, 358
QUANTIDADE **2** ESPÉCIE **VOL** MARCA
FRETE POR CONTA **0-Rem (CIF)** CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF **SP** CNPJ/CPF **17.441.839/0001-68**
MUNICÍPIO **RIBEIRAO PRETO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **582.946.900.111**
NUMERAÇÃO **0** PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
CF0440 (2.)	PULSEIRA IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA WILTEX - Lote * Data Venc.: 20220308 *	39269090	000	5102	UN	150	2,90	435,00	435,00	78,30	18	94,18
DE0033 (2.)	SCALP N.23G COD.0421301 DESCARPACK - Lote * Data Venc.: SEIAAA019C * 30/04/2027	90183929	000	5102	UN	200	0,28	56,00	56,00	10,08	18	12,12
DV0161	ELETRODO DESC ADULTO/INFANTIL C/50 SOLIDOR - Lote * Data Venc.: 21522S06AAAA * 30/04/2024	90181100	000	5102	UN	200	0,38	76,00	76,00	13,68	18	16,45
DV0161	ELETRODO DESC ADULTO/INFANTIL C/50 SOLIDOR - Lote * Data Venc.: 21522S06AAAA * 30/04/2024	90181100	000	5102	UN	300	0,38	114,00	114,00	20,52	18	24,68
VM0113	FRASCO PSU 5 LTS C/ BOIA COMPLETO COD. 6157 PROTEC - Lote * Data Venc.: 099465001 *	90183929	000	5102	UN	2	868,00	1.736,00	1.736,00	312,48	18	375,84

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 2417,00.

LANÇADO

RECEBIDO: Renia

DATA: 03/02/23

SETOR: Adm. Geral

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... -- ORDEM DE COMPRA N. 4421 III EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL DE FISC. DO ICMS DO ESTADO DE SP
CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2023 14:52

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

4421

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		Data Ped: 26/01/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 21/02/2023					
83719- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA- (4) FARMÁCIA	150,0000	2,9000	0,0000	0,0000	435,0000
Complemento do item					
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	200,0000	0,2800	0,0000	0,0000	56,0000
Complemento do item					
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO- (4) FARMÁCIA	500,0000	0,3800	0,0000	0,0000	190,0000
Complemento do item					
128247- 1 FRASCO PSU 5 LTS C/BOIA COMPLETO PROTEC- (4) FARMÁCIA	2,0000	868,0000	0,0000	0,0000	1.736,0000
Complemento do item					

Totais:

		Total Bruto dos itens:	2.417,0000
		Total Descontos dos itens:	0,0000
		Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =
2.417,0000	0,0000	0,0000	0,0000
			Total do Pedido
			2.417,0000

VSPina

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000037942-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R\$ 1.476,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	56146
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:14:47

Código da operação:	00113287
Chave de segurança:	0L10S81313QAPVYA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000056146
SÉRIE 1

Identificação do emitente
SERTPEL COM. DE MATERIAIS DE HIG. E LIMPEZA LTDA

R HUMBERTO ORTOLAN, 1290
CENTRO Cep:14160-660
SERTAOZINHO/SP
Fone: 1639422771

DANFE

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

N. 000056146
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0207 7786 9800 0110 5500 1000 0561 4611 3140 3052

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.ADQ.TERC.OP.SUBST.TRIB.CONT.SUBSTITUIDO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230231241487 13/02/2023 14:03:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664142752117

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
07.778.698/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICIPIO

PONTAL
FATURA

001
14/03/2023
1.476,80

FONE/FAX
1639531716

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

13/02/2023

DATA ENTRADA/SAÍDA

13/02/2023

HORA ENTRADA/SAÍDA

14:03:05

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
65,00

VALOR DO ICMS
11,70

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.476,80

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA
1.476,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMP LTDA

ENDEREÇO

R HUMBERTO ORTOLAN,1290

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICIPIO
SERTAOZINHO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
141

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,000

PESO LIQUIDO
0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
384	SACO DE LIXO 40 LITROS C/ 100 UND - PRETO	39232190	060	5405	PCT	15,0000	17,6000	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
657	SUPORTE LT C/ VELCRO SE M CABO	96039000	000	5102	UN	2,0000	13,5000	27,00	27,00	4,86	0,00	18,00%	0,00%
1350	INSETICIDA SPRAY 350 ML - PROINSECT CU INSECT F REE	38089119	000	5102	UN	4,0000	9,5000	38,00	38,00	6,84	0,00	18,00%	0,00%
451	ESPONJA DUPLA FACE - WI SH	68053090	060	5405	UN	20,0000	0,6900	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1216	PAPEL TOALHA INTERF. 10 0% CEL. C/ 1.000 FLS - SERTPEL	48182000	060	5405	PCT	100,0000	11,3400	1.134,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGOS: 1476,80

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$ 394,56 Federal Fonte: IBPT

Protocolo: 135230231241487

Fatura: 1) 14/03/2023 1.476,80 -> PAGTO: 28D - 14/03/2023 - DEPOSITO

-> BANCO SICOOB - CODIGO BANCO: 756 - AGENCIA: 3214 - CONTA CORRENTE:
37.942-5

PEDIDO COMPRA: 4471

LANÇADO

DATA: ___/___/___

SETOR: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/02/2023 15:07

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4471

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E		Data Ped: 10/02/2023	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido					
4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA -UN-					Não Entregou
(32) LIMPEZA	20,0000	0,6900	0,0000	0,0000	13,8000
Complemento do item					
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS 100%CELULOSE PCT					Não Entregou
(32) LIMPEZA	100,0000	11,3400	0,0000	0,0000	1.134,0000
Complemento do item PAPELLI					
4171- 1 SACO LIXO PRETO 40L-PACOTE-					Não Entregou
(32) LIMPEZA	15,0000	17,6000	0,0000	0,0000	264,0000
Complemento do item					
4381- 1 SUPORTE LT PARA FIBRA -UNIDADE-					Não Entregou
(32) LIMPEZA	2,0000	13,5000	0,0000	0,0000	27,0000
Complemento do item SEM CABO					
4685- 1 INSETICIDA AEROSOL-UNIDADE-					Não Entregou
(32) LIMPEZA	4,0000	9,5000	0,0000	0,0000	38,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.476,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.476,8000 0,0000 0,0000 0,0000 1.476,8000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02970.983009 00010.397172 2 92850000295816
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Nome/Razão Social:	MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	13.046.855/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Bolet	2.958,16
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.958,16
Valor Pago (R\$):	2.958,16

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:27:24**Código da operação:** 069466253
Chave de segurança: 30UN9PVEJG5UZZT5M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Rua Herotides Maciel de Oliveira Pontes, 949

Bairro: Sao Bernardo IV

15132-176 Mirassol - SP

mirassolmed@mirassolmed.com.br

Fone: (17)3242-1509



288

20

4453

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 75.621 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO 3523.0213.0468.5500.0103.5500.1000.0756.2110.0554.5781
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
DADOS DA NF-e 135230180985320 - 03/02/2023 15:01:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 VENDA C SUBSTITUCAO DENTRO DO ESTADO

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 03/02/2023
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 03/02/2023
MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (169)9110-0279 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:43:36

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA/DUPLICATAS

75621/1 - 10/03/23 - 2958,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.958,16
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.958,16 ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 1-DESTINATARIO CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO ROD. WASHINGTON LUIZ KM 17 MUNICÍPIO RIO CLARO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 5,0000 PESO LIQUIDO 5,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns: CODIGO PRODUTO NCM/S, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, CST CFOP, UNID, QTDE, VALOR UNITÁRIO, VLR. DESC UNIT /PERC., VALOR TOTAL, BASE CÁLC. ICMS, VALOR ICMS/ST. Cobrável, VALOR IPI, ALIQ. ICMS. Contains 3 rows of product data.

CONVÊNIO/T.A Nº 015/22 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4 2958,16

LANÇADO

RECEBIDO: Jania

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pgto no BANCO DO BRASIL MIRASSOL AG. 0111-2 C/C 28370-3 - informe pagt. por e-mail / Prezado Cliente - Qualquer Divergência em Relação a este pedido serão aceitas reclamações em até 24 hrs. / PEDIDO 4453 / Imposto Recolhido por Substituição Tributária conforme decreto lei 52.515 -Art.313-A do RICMS/00 / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. TOTAL DE ITENS ISENTOS DE PIS/COFINS R\$ 2958,16 / Pedidos de Venda: 70894 Tributo aproximado R\$: 397,87 Federal R\$: 355,63 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO DATA: 06/02/2023 SETOR: Farmacia

Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI		Ag./Cod. Cedente 0111-2/2837-0		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		Nosso Número 29.709.830.000-0			
Vencimento 10/03/2023	N. do Documento 75621/1NFE	Espécie R\$	Valor do Documento 2.958,16		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/03/2023	
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0	
Data do Documento 03/02/2023	No. do Documento 75621/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 03/02/2023	Nosso Número 29.709.830.000-0	
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.958,16	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
WWW.BB.COM.BR OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180000 - PONTAL - SP				Cod. Interno: 00002624 CNPJ: 55110753000141		
Sacado / Avalista:						

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/03/2023	
Cedente MIRASSOL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI					Agência / Código Cedente 0111-2/2837-0	
Data do Documento 03/02/2023	No. do Documento 75621/1NFE	Espécie Doc. 02	Aceite N	Data do Processamento 03/02/2023	Nosso Número 29.709.830.000-0	
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.958,16	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
WWW.BB.COM.BR OPÇÃO: 2º VIA OU ATUALIZAR VENCIDO TEL: (17) 3242-1509 - FINANCEIRO					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado IRMAND. SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180000 - PONTAL - SP				COD. INTERNO: 00002624 CNPJ: 55110753000141		
Sacado / Avalista:						

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2023 09:00

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

4453

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 288 - MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS	Data Ped: 03/02/2023
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		
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 6,4400 0,0000 0,0000	1.288,0000
Complemento do item		
25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000 5,4000 0,0000 0,0000	1.620,0000
Complemento do item		
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000 4,1800 0,0000 0,0000	50,1600
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.958,1600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	2.958,1600
2.958,1600 0,0000 0,0000 0,0000	



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00580.280865 53928.070001 1 92850000144240
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE S CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.442,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.442,40
Valor Pago (R\$):	1.442,40

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:17:28

Código da operação:	069450714
Chave de segurança:	K9T6QWVY02ZWY6NH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.085.018
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0850 1810 1912 9962

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

135230180358280 - 03/02/2023 13:33:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

03/02/2023

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

SP

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/03/2023
Valor R\$ 1.442,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS

1.442,40

VALOR DO ICMS

253,69

VALOR DO ICMS-FCP

0,00

BASE CALC.ICMS S.T.

VALOR ICMS S.T.

VALOR ICMS S.T-FCP

TOTAL PRODUTOS

1.442,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR IMPORTAÇÃO

TOTAL DA NOTA

1.442,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6,900

6,900

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
29822	BELSPAN COMPOSTO 6,67MG/ML+333,4MG/ML SOL. OR 20ML/BELFAR S- PMC: 16,77 Lote: 122185 Qt: 4 Fab: 03/12/22 Val: 03/12/24	30049099	000	5102	FR	4	7,0000	28,00	28,00	5,04			18,00	
27112	CLARITROMICINA 500MG (GEN) CT C/ 10 CP REV/EMS G+ PMC: 13,67 Lote: 3A8600 Qt: 30 Fab: 06/09/22 Val: 06/09/24 FCI:D09B21A7-62A9-45C3-B144-913CE7F53B73	30042029	500	5102	CP	30	2,0800	62,40	62,40	7,49			12,00	
37658	OPRAZON 40MG PO INJ CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML BLAU S- PMC: 64,00 Lote: 22091424 Qt: 160 Fab: 05/09/22 Val: 05/09/24 FCI:AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	5102	FA	160	8,2200	1.315,20	1.315,20	236,74			18,00	
38524	PANTOPRAZOL 40MG (GEN) CT C/ 28 CP REV/EMS G+ PMC: 5,96 Lote: 3E1338 Qt: 112 Fab: 04/11/22 Val: 04/11/24 FCI:8D4A5C65-F980-4C27-A5B8-EDCE7E5DB257	30049069	500	5102	CP	112	0,2500	28,00	28,00	3,36			12,00	
36657	PREDNISONA 20MG (GEN) CT C/ 20 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 2,17 Lote: B22F2429 Qt: 40 Fab: 16/07/22 Val: 16/07/25 FCI:5B1EE297-49FF-4B20-B049-2A9095FB7745	30043999	500	5102	CP	40	0,2200	8,80	8,80	1,06			12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 013122
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4

LANÇADO

RECEBIDO:

Sania

RESERVADO AO FISCO

DATA: 06/02/23

SETOR:

farmacia

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 4448
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1912996
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\$ 194,00 Estadual: R\$ 173,45 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 03/02/2023	Vencimento 10/03/2023
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 85018-01	Nosso Número: 00005802	Valor do Documento: 1.442,40

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00580.280865 53928.070001 1 92850000144240

Local de Pagamento:					Vencimento 10/03/2023
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: 03/02/2023	No. do documento 85018-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 03/02/2023	Cart./Nosso Número 109/00005802-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.442,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,96 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 28,85 PROTESTAR NO 5 DIA UTIL APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado



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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Declaro ter recebido 346 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000085018 serie 001
e pedido 1912996 de 03/02/2023

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 EIRELI		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000085018

() 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 000085018

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 03/02/2023 09:02

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

4448

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 03/02/2023
 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 VENCIMENTO 10/03/2023

17334- 1 CLARITROMICINA 500MG DRAG -COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA	30,0000	2,0800	0,0000	0,0000	62,4000
Complemento do item					
22986- 2 BULT.ESCOPOLAMINA +DIPIRONA 20ML-FRASCO- (4) FARMÁCIA	4,0000	7,0000	0,0000	0,0000	28,0000
Complemento do item					
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	160,0000	8,2200	0,0000	0,0000	1.315,2000
Complemento do item					
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	112,0000	0,2500	0,0000	0,0000	28,0000
Complemento do item					
37606- 1 PREDNISONA 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	40,0000	0,2200	0,0000	0,0000	8,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.442,4000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.442,4000 0,0000 0,0000 0,0000 1.442,4000


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO

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

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 06598.430046 50900.990008 7 92890000295000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
Nome/Razão Social:	SOQUIMICA LABORAT LTDA EP
CPF/CNPJ:	59.225.268/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boletão:	2.950,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.950,00
Valor Pago (R\$):	2.950,00

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:17:08

Código da operação:	069450209
Chave de segurança:	2553145EA4M3TW6E

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 emissor
SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
 Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses
 Guimaraes - - São José do Rio Preto - SP
 Fone 1721393090
 CEP 15.092-602

DOCUMENTO AUTENTICADO
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 142186
 SÉRIE 1
 FL 1 / 1



Chave de acesso
3523 0259 2252 6800 0174 5500 1000 1421 8610 3654 8578
 Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>
 Protocolo de autorização de uso
135230233229826 - 13/02/2023 18:14:28

4473

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.255.349.114
IE SUBST. TRIBUTARIO
CNPJ 59.225.268-0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ / CPF 55.110.753-0001-41
DATA DE EMISSÃO 13/02/2023

ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,
BAIRRO / DISTRITO CENTRO
CEP 14180000
DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO Pontal
FONE / FAX 163953-1716
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento
HORA DA SAÍDA

FATURA

Fatura 1 Vencimento 14/03/2023 Valor: 2.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.950,00	VALOR DO ICMS 531,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.950,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL WIKELY RGO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME
FRETE POR CONTA 0 - EMISSANTE 1 - DESTINATARIO 0
CÓDIGO ANTT **PLACA DO VEICULO** **UF** SP
CNPJ / CPF 15.066.184-0001-60

ENDEREÇO RUA MARIA CELEON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020
MUNICÍPIO São Jose do Rio Preto
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114

QUANTIDADE 1 **ESPECIE** **MARCA** **NUMERAÇÃO** 0 **PESO BRUTO** 0,000000 Kg **PESO LIQUIDO** 0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANT	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R\$ 803,88 Nº Lote: 26064141 Qrde: 50,00 Lab: 29/06/2022 Val: 28/03/2024	3822.19.20	7.00	5102	UN	50,000000	59,000000	2.950,00	2.950,00	531,00	0,00	18,00	0,00

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2950,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido de Compra 4473
 Total aproximado de tributos: R\$ 803,88
 Nº de Pedido: 123267
 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuimica

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. DEVOLUÇÃO SERÁ ACEITA NO PRAZO DE 24 HORAS DO RECEBIMENTO E COM A INTEGRIDADE TOTAL DO PRODUTO E EMBALAGEM

RECEBIDO: *Satuba*
 RESERVADO AO FISCO
DATA: 15/02/23
SETOR: *Joanna*

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 14/03/2023
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602 CNPJ:59.225.268/0001-74						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9
Data de Emissão 13/02/2023						Nosso Número 109/00065984-3
Número do documento 142186/1	Espécie R\$	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento	(=) Valor do documento 2.950,00	
Uso do Banco Carteira	Quantidade	Valor		(-) Desconto / abatimento		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(+) Multa / Mora
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(=) Valor cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000, PONTAL - SP						CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista						Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú SA						341-7	34191.09008 06598.430046 50900.990008 7 92890000295000
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU						Vencimento 14/03/2023	
Beneficiário SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA CNPJ:59.225.268/0001-74						Agência / Código do Beneficiário 0045/09009-9	
Data de Emissão 13/02/2023	Número do documento 142186/1	Espécie Doc. Bo	Aceite N	Data do Processamento	Nosso Número 109/00065984-3		
Uso do Banco Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento 2.950,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO						(-) Desconto / abatimento	
Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento						(+) Multa / Mora	
						(=) Valor cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 14180000, PONTAL - SP						CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista						Autenticação Mecânica	



SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/02/2023 07:33
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
4473

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA Data Ped: 13/02/2023
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


Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA			50,0000 59,0000 0,0000 0,0000	2.950,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.950,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.950,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.950,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 31528.848927 82179.030000 4 92850000149620
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.496,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.496,20
Valor Pago (R\$):	1.496,20

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:16:53**Código da operação:** 069449877
Chave de segurança: VKQZ64L9AHPCG051**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

3123 0211 8726 5600 0110 5500 1000 3945 6219 0085 3310
 CHAVE DE ACESSO
 Consulta de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADO DE TERCEIRO

LOGÍSTICA HOSPITALAR
 0015881100069

INSIS - ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

PROTÓCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USU
 131235195007742 03/02/2023 17:40:14

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

R. ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
 PONTAL

11.872.656/0001-10
 1883 55.110.753/0001-41
 CEP 14.180-000

35

1 BOL=001 Venc=10/03/2023 Valor=1.496,20

179,54
 0,00

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QTD	UN.	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.	IPCI
956	ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INFM 1L 00344 326100019 PROLINK Lote: P22120010 D.Fab: 01/12/22 D.Val: 01/12/24 0,0000Referencia:00344	48	UN	000	6108	48	6,40	0,00	0,00	307,20	307,20	36,86	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	0,00
2304	COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 UN 0160301 0081187220001 DESCARPACK Lote: Col3AA0233 D.Fab: 08/08/22 D. Val: 23/12/19 0,0000Referencia: 0160301	2	UN	000	6108	2	143,00	0,00	0,00	286,00	286,00	34,32	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	0,00
3930	PAPEL LENÇOL 70X50 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEN 01600 48030090	2	UN	000	6108	2	129,00	0,00	0,00	258,00	258,00	30,96	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	0,00
3930	PAPEL LENÇOL 70X50 24 GR. BEMMED C/10 UN 100% CELULOSE VIRGEN 01600 48030090	5	UN	000	6108	5	129,00	0,00	0,00	645,00	645,00	77,40	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.496,20	VALOR DO ICMS	179,54	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.496,20
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.496,20
QUANTIDADE	13,00	ESPECIE	MACA	PREÇO POR UNIDADE	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	0	CFOP/CFP	34.922.709/0002-47
TRANSPOZICIONAMENTO				MUNICÍPIO	RIBELIRAO PRETO	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	797530195111
TRANSPOZICIONAMENTO				MUNICÍPIO	RIBELIRAO PRETO	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	797530195111
TRANSPOZICIONAMENTO				QUANTIDADE	13,00	ESPECIE	MACA	PESO BRUTO	121,0600 Kg
TRANSPOZICIONAMENTO				QUANTIDADE	13,00	ESPECIE	MACA	PESO LÍQUIDO	

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 AG: 3472

CONVÊNIO/T.A Nº 013/2022
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 AG: 3472

RESERVADO AO FISCO
 DATA: / /
 SETOR:
 VALOR DO ISSQN
 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO 4456 | Valores totais do ICMS Interestadual: R\$89,77 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.

OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1496,20

LAÇADO



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 31528.848927 82179.030000 4 92850000149620

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 10/03/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00315288-4		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 03/02/2023		Número do Documento 394562 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 03/02/2023	Valor do Documento 1.496,20

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 31528.848927 82179.030000 4 92850000149620

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/03/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 03/02/2023		Número do Documento 394562 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/02/2023	Nosso Número 109/00315288-4
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.496,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 29,92 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,99 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 03/02/2023 15:05

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4458

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 03/02/2023
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	VENCIMENTO 10/03/2023	
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	48,0000 6,4000 0,0000 0,0000	307,2000
Complemento do item		
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000 7,1500 0,0000 0,0000	286,0000
Complemento do item	DESCARPACK	
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	70,0000 12,9000 0,0000 0,0000	903,0000
Complemento do item	BEMMED	

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.496,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.496,2000	0,0000	0,0000	0,0000	1.496,2000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.078460 98000.249403 7 92890000150000
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:	14/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.500,00
Valor Pago (R\$):	1.500,00

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:16:39**Código da operação:** 069449527
Chave de segurança: SUNUCYNMY7H3PL6N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

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

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

ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO
 PONTAL
FONE/FAX
 0161639531719

FATURA
 001
 14/03/2023
 1.500,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 1.500,00

VALOR DO ICMS
 60,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.500,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.500,00

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002500348
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5223 0212 4201 6400 0319 5500 1002 5003 4813 5957 7915

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152235960446093 03/02/2023 18:20:58-03:00

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

CEP
 14180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
 SP

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

UF
 SP

DATA DE EMISSÃO
 03/02/2023

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

CNPJ
 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO		MUNICÍPIO		BAIRRO/DISTRITO		CEP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		UF		DATA DE EMISSÃO		DATA ENTRADA/SAÍDA		HORA ENTRADA/SAÍDA	
	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		PONTAL		CENTRO		14180-000				SP		03/02/2023					
RAZÃO SOCIAL	T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		RUA OSASCO - GALPAO D		CAJAMAR		CAJAMAR						SP							
QUANTIDADE	12		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO											
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.			
018430	LUVÁ DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 SUPERMAX - SUPERMAX	40151900	200	6108	CX	120,00000	12,5000000	1.500,00	1.500,00	0,00	60,00	0,00	4,00%	0,00%	120	011306	31/07/2027	01/07/2022		
<p>CONVÊNIO/T.A N° <u>013/22</u> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: <u>1029-4</u> VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: <u>1500,00</u> VALOR PAGO R\$: <u>1500,00</u> BASE DE CÁLCULO DO ICMS: <u>1500,00</u> INSCRIÇÃO MUNICIPAL: <u>121282</u></p>																				
<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282</p>																		<p>RESERVADO AO FISCO</p>		
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES cotacao 969 pedido 4459 Nosso Pedido: DEQCDL A Vivoe possui o Programa de Integridade e a Política Antisuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse https://www.vivoe.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\$ 210.00.</p>																		<p>Pedido: DEQCDL Rep.: 001241 Nº da OS 600002749789 (C) 12 Total 12</p>		

LANÇADO

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



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAIDA
 N. 002500348
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5223 0212 4201 6400 0319 5500 1002 5003 4813 5957 7915

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
 152235960446093 03/02/2023 18:20:58-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 CNPJ
 12.420.164/0003-19

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.
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																	
RESERVADO AO FISCO																	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

DADOS
 ADICIONAIS

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)
 DATA DE RECEBIMENTO
 EMPRESA 001003
 SÉRIE 1
 Nº 002500348
 NF-e
 00005021928

TICKET



Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 002500348	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 14/03/2023	Valor do Documento 1.500,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/03/2023
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 03/02/2023	Nro.Documento 002500348	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/02/2023	Nosso Número 09/00000784698-6
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.500,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,00 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/03/2023
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 03/02/2023	Nro.Documento 002500348	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/02/2023	Nosso Número 09/00000784698-6
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.500,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,00 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/02/2023 11:43

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4463

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 03/02/2023
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	120,0000 12,5000 0,0000 0,0000	1.500,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.500,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.500,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.500,0000



 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:	23793.37609 90000.078502 77000.249407 4 92890000124137
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:	14/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.241,37
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.241,37
Valor Pago (R\$):	1.241,37

Data/hora da operação:	10/03/2023 11:16:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	069449171
Chave de segurança:	K1CVTYWT8MPJ9TRQ

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: 551621019400



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



N. 0010800079
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230182904555 03/02/2023 21:56:46-03:00

DATA DE EMISSÃO
 03/02/2023

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

CNPJ
 12.420.164/0001-57

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

DATA DE EMISSÃO
 03/02/2023

ENDERECO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
 PONTAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FONE/FAX
 0161639531719

CEP
 14180-000

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
 SP

CNPJ
 55.110.753/0001-41

VALOR DO ICMS
 221,67

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.241,37

BASE DE CALCULO DO ICMS
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.241,37

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

RAZÃO SOCIAL
 T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

ENDERECO
 RUA OSASCO - GALPAO D

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 5

UF
 SP

ESPECIE
 CAIXAS

PESO LIQUIDO
 9,0000

COD. PROD
 009192

D. FABR.
 01/08/2023 01/08/2022

DESCR PROD
 TALA DE ALUMINIO
 16MMX250MM/MEDIA
 DZ MSO - MSO-M
 ATERIAL HOSPITAL
 AR

Q. LOTE
 1 200576

NCM/SH
 90211020 040

ALIQ. IPI
 0,00%

CST
 5102

LOTE PROD.
 1 200576

V. UNITARIO
 9,850000

D. VALID.
 01/08/2023 01/08/2022

UN
 500

VALOR PROD.
 216,2203163

VALOR DO SEGURO
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.241,37

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.241,37

PLACA DO VEICULO

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

CODIGO ANTT

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.241,37

MUNICIPIO
 CAJAMAR

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

NUMERAÇÃO

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.241,37

MARKA

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.241,37

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.241,37

VALOR TOTAL DO ISSQN

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.241,37

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 20000696

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR DO ISSQN

ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 009192

VALOR DO ISSQN

COTAÇÃO 996 - OC 4443

VALOR DO ISSQN

Nosso Pedido: 99LGAO

VALOR DO ISSQN

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

VALOR DO ISSQN

https://www.vivo.com.br/compliance

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

VALOR DO ISSQN

DATA: 03/02/2023

VALOR DO ISSQN

Pedido: 99LGAO

VALOR DO ISSQN

Rep.: 001241

VALOR DO ISSQN

Nº da OS

VALOR DO ISSQN

600002580985 (G)

VALOR DO ISSQN

600002580983 (P)

VALOR DO ISSQN

Total

VALOR DO ISSQN

5

VALOR DO ISSQN

SETOR:

VALOR DO ISSQN

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 0010800079
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3523 0212 4201 6400 0157 5500 1001 0800 7915 5928 8507

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

MATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135230182904555 03/02/2023 21:56:46-03:00

CNPJ
 12.420.164/0001-57

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR.ICMS	VLR.ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
209882	D UNID REF 38833 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	2115877	30/04/2027	01/05/2022

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 A.S: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 CP: 003
 VALOR PASSIVO: 124137.

RECEBIDO: [assinatura]

DATA: 04/02/23

SETOR: [assinatura]

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 001080079	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 14/03/2023	Valor do Documento 1.241,37	() Não existe nº indicado () Recusado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Não procurado () Endereço insuficiente
	Data	Entregador	() Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/03/2023
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 03/02/2023	Nro.Documento 001080079	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/02/2023	Nosso Número 09/00000785077-0
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.241,37
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\$ 2,48 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 14/03/2023
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 03/02/2023	Nro.Documento 001080079	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/02/2023	Nosso Número 09/00000785077-0
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.241,37
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\$ 2,48 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/02/2023 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

4443

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped:	02/02/2023
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	VENCIMENTO 10/03/2023				
3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,1500	0,0000	0,0000	430,0000
Complemento do item					
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,1500	0,0000	0,0000	430,0000
Complemento do item					
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	216,0000	1,7200	0,0000	0,0000	371,5200
Complemento do item					
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	0,8208	0,0000	0,0000	9,8496
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.241,3696

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.241,3696 0,0000 0,0000 0,0000 1.241,3696



 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:	75691.32140 01369.899800 01144.390018 7 92920000118364
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Nome/Razão Social:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SC 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:	17/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.183,64
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.183,64
Valor Pago (R\$):	1.183,64

Data/hora da operação:	10/03/2023 11:16:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	069448845
Chave de segurança:	19CHZWATHNM24L71

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.241.186

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2411 8611 9370 0039

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

135230243463310 15/02/2023 10:10:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

15/02/2023

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

15/02/2023

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	17/03/2023	1183,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.157,48		205,18	0,00	0,00	1.183,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.183,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSRIBEIRO			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
			0				06.209.025/0001-86
ENDEREÇO RUA HILARIO PESSARELLO, 108			MUNICÍPIO CRAVINHOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 279048406119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
2	Caixa(s)			8,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
002801	DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Lote:12315841 Qtde: 100 Venc: 30/06/2024	3004.50.90	200	5102	AMP	100,00	9,8400	984,00	0,00	984,00	173,52	0,00	18,00	0,00
042450	MAXALGINA(DIPIRONA)GOTAS 10ML(H) Lote:0015820 Qtde: 20 Venc: 30/08/2024	3003.90.79	500	5102	FR	20,00	1,7000	34,00	0,00	34,00	6,12	0,00	18,00	0,00
045167	TYLEMEX(PARACETAMOL)GOTAS 15ML (H) Lote:0017917 Qtde: 20 Venc: 30/11/2024	3004.90.45	520	5102	FR	20,00	2,1400	42,80	0,00	16,64	3,00	0,00	18,00	0,00
053837	CLOR.METFORMINA 500MG EV.10CP(G)(H) Lote:22K37C Qtde: 12 Venc: 30/11/2024	3004.90.49	500	5102	ENV	12,00	1,4500	17,40	0,00	17,40	2,09	0,00	12,00	0,00
059059	HALOXIN(HIDR.ALUMINIO) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Lote:19622 Qtde: 10 Venc: 30/04/2024	3004.90.99	000	5102	FR	10,00	9,0000	90,00	0,00	90,00	16,20	0,00	18,00	0,00
059065	DIPIRONA 500MG EV.10CP(G)(H) GREEN PHARMA Lote:74522 Qtde: 3 Venc: 30/08/2024	3004.90.99	000	5102	ENV	3,00	2,1200	6,36	0,00	6,36	0,76	0,00	12,00	0,00
059066	NISTATINA CR.VAG.80G+1APLI(H) Lote:124722 Qtde: 4 Venc: 31/12/2024	3004.90.99	000	5102	TB	4,00	6,1000	24,40	0,00	24,40	2,93	0,00	12,00	0,00
062475	CLOR.FLUOXETINA 20MG 15CS(C1)(G) MEDQUIMICA Lote:020479 Qtde: 2 Venc: 28/02/2024	3004.90.39	000	5102	CX	2,00	2,3400	4,68	0,00	4,68	0,56	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/20
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4

RECEBIDO: 6DATA: 16/02/23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPR03
Lista Positiva 142,84 Lista Negativa 1.049,86
Tele vendas LARA - Conferente De Env. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
No. Pedido 4480

VALOR A PAGAR R\$: 1183,64SETOR: Farmácia

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

Cliente: 529 Pedido: 595479

Impresso em 15/02/2023 10:14:25 por Ana Claudia

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

Rodriguez



Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP 49.228.695/0001-52 14406-091	Vencimento 17/03/2023	Valor do Documento 1.183,64
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
	Data de Emissão 15/02/2023	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 18/03/2023 Juros 0,17%/dia A partir 18/03/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 5º dia útil após Venc.	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/3698998	Nosso Número 11443-9

Dados do Pagador

Nome do pagador SC PONTAL	Número do Documento 241186	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 01144.390018 7 92920000118364

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 17/03/2023
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998
Data do documento 15/02/2023	N. documento 241186	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 08/03/2023	Nosso número 11443-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.183,64
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 18/03/2023 Juros 0,17%/dia A partir 18/03/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 5º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador SC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/02/2023 14:43

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4480

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 13/02/2023	
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					
21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	1,7000	0,0000	0,0000	34,0000
Complemento do item					
21362- 1 DIPIRONA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,2120	0,0000	0,0000	6,3600
Complemento do item					
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	9,6400	0,0000	0,0000	964,0000
Complemento do item					
24909- 1 CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG CPR-CPR-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1560	0,0000	0,0000	4,6800
Complemento do item					
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	9,0000	0,0000	0,0000	90,0000
Complemento do item					
31495- 1 METFORMINA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,1450	0,0000	0,0000	17,4000
Complemento do item					
33856- 1 NISTATINA 25.000UI/G CR VAGINAL TB 60G-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	6,1000	0,0000	0,0000	24,4000
Complemento do item					
36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,1400	0,0000	0,0000	42,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.183,6400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.183,6400	0,0000	0,0000	0,0000	1.183,6400



 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 03100.050008 00007.442171 3 92900000660000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boletto:	6.600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.600,00
Valor Pago (R\$):	6.600,00

Data/hora da operação: 10/03/2023 11:15:48**Código da operação:** 069448309
Chave de segurança: KJEL0YU189RRHV0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA MECNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 EMISSÃO: 01/02/2023 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.600,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000011.025
 SÉRIE 001

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE
 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1-Saída 1

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP Nº 000011.025 Série 001
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br 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
 35-23.02-18.209.156/0001-42-55-001-000.011.025-100.011.436-0

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230163742209 01/02/2023 06:41:37h

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

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO: PONTAL

Código Cliente: 000187 CNPJ / CPF: 55.110.753/0001.41

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 14.180.000

UF: SP FONE / FAX: (16) 3953.1719 INSC. ESTADUAL: ISENTO

DATA DA EMISSÃO: 01/02/2023
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 01/02/2023
 HORA DA SAÍDA: 06:41h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000011025	15/03/2023	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 1-EMITENTE

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.102	5.102	BO	1,0000	3.500,0000	0,00	3.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	900,0000	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0070	TEXSPAR DTA 50LTS	28151200	0.500	5.405	BO	1,0000	2.200,0000	0,00	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 6600,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

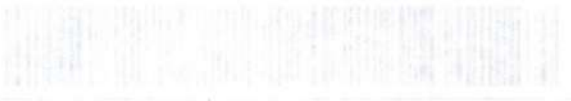
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II - Não gera crédito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Valor aprox. dos Tributos R\$ 1.036,85 (15,71%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO - 0061 - 0003

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

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

Pedido 8.750 Vendedor 4 Pedido compra +0000000000000000



DATA: 01/01/2011

*** AVISO IMPORTANTE ***
A HIGIENIZAÇÃO QUE NÃO
ENVA BOLETOS BANCARIOS
POR E-MAIL. OS BOLETOS
SEMPRE SEGUEM ANEXADOS
À NOTA FISCAL.

VALOR TOTAL
R\$ 100,00
FORMA DE PAGAMENTO
BOLETO BANCARIO
BANCO DO BRASIL

RECEBIMOS DE PAGAMENTO
R\$ 100,00
DATA 01/01/2011
BANCO DO BRASIL

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/03/2023	
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 01/02/2023	Número do Documento 11.025	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/02/2023		Nosso Número 31000500000007442	
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 _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/03/2023	
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 01/02/2023	Número do Documento 11.025	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/02/2023		Nosso Número 31000500000007442	
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		

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 00007.442171 3 92900000660000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 15/03/2023	
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 01/02/2023	Número do Documento 11.025	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 01/02/2023		Nosso Número 31000500000007442	
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 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 09296.062715 12711.770003 6 92900000106600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	14.335.544/0001-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.066,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.066,00
Valor Pago (R\$):	1.066,00

Data/hora da operação:	10/03/2023 11:15:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	069447930
Chave de segurança:	QE71LTL6N3C5XJ73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

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

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523.0214.3355.4400.0119.5500.0000.0879.3510.1386.1870

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

DADOS DA NF-e

135230232326482 - 13/02/2023 16:09:01

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 87.935
 SÉRIE: 0
 FOLHA: 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 13/02/2023

ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 13/02/2023

MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:09:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
 87935/1 - 15/03/23 - 1066,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.066,00 VALOR DO ICMS 191,88 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.066,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.066,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96

ENDEREÇO AVENIDA HENRY FORD, 1153 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.923.420.116

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/MS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2113 30043210	HIDROCORTISONA (Glicocort) IV/IM 500MG PO LIOF. CX50FA FRESSENIUS KABI Princípio Ativo: SUCCINATO DE HIDROCORTISONA Lote: 78RK4481 - 18/10/2024 Qtde: 4.00 /CEST: 13.002.00	000 5102	CX	4.0000	266,5000	0,0000	1.066,00	1.066,00	191,88	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 003/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

1066,00

BOLETO ANEXO

RECEBIDO: Santa

DATA: 14/02/23

SETOR: Jornalismo

LANÇADO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC 4483 / Numero do Pedido BELIVE 82137 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" - Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato con /
 RESERVADO A OUBRO

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/27117-7		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Nosso Número 000/929606-			
Vencimento 15/03/2023	N. do Documento 87935/INFEH	Espécie R\$	Valor do Documento 1.066,00		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 15/03/2023	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 13/02/2023	No. do Documento 87935/INFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 13/02/2023	Nosso Número 000/929606-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.066,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 21,32 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 3,55 Protestar após 10 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

Cod. Interno: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

34191 09008 09296 062715 12711 770003 6 929000000106600

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 15/03/2023	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/27117-7	
Data do Documento 13/02/2023	No. do Documento 87935/INFEH	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 13/02/2023	Nosso Número 000/929606-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.066,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 21,32 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 3,55 Protestar após 10 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

COD. INTERNO: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/02/2023 14:54

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4483

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 303 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES	Data Ped: 13/02/2023
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		
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 5,3300 0,0000 0,0000	1.066,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.066,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.066,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.066,0000



 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 02843.923000 00033.552175 2 92900000129770
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:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.297,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.297,70
Valor Pago (R\$):	1.297,70

Data/hora da operação:	10/03/2023 11:15:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	069447536
Chave de segurança:	QZG6CZY5JA1EY0C

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 - SAIDA

No: 052.116

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: P: CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3523.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0521.1618.5675.5689

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135230231564731 - 13/02/2023 14:41:25

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

13/02/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

13/02/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 1.297,70 15/03/2023 |

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
1.297,70	233,58	0,00	0,00	1.297,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.297,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - EMITENTE	1			
	2 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO	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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
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
1317	CONJ ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR Validade: 06/02/2026 Lote: 230510	90219080	000	5102	UN	70	16,9700	1.187,90	1.187,90	213,82	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 003/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1297,70

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

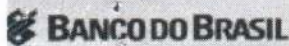
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra n. 4479 ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
 Emissão: 13/02/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.297,70

NF-e
 No: 052.116
 SÉRIE: 1 FL: 1/1

DATA DE RECEBIMENTO

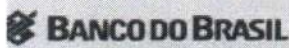
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000033552		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 15/03/2023	Número do Documento 052116/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.297,70	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima			Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 13/02/2023



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/03/2023
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 13/02/2023	Numero do Documento 052116/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/02/2023	Nosso Número 28439230000033552
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.297,70
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,60 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário					Código de Baixa



001-9

00190.00009 02843.923000 00033.552175 2 92900000129770

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/03/2023
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 13/02/2023	Numero do Documento 052116/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/02/2023	Nosso Número 28439230000033552
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.297,70
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,60 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Beneficiário					Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/02/2023 11:35
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
No. Pedido
4479

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 13/02/2023

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

71353- 1 FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML- Não Entregou
(4) FARMÁCIA 70,0000 16,9700 0,0000 0,0000 1.187,9000

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 MISSNER

Totais: Total Bruto dos itens: 1.297,7000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
1.297,7000 0,0000 0,0000 0,0000 1.297,7000



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 00033.437179 3 92900000108856
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:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boletto:	1.088,56
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.088,56
Valor Pago (R\$):	1.088,56

Data/hora da operação:	10/03/2023 11:15:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	069447187
Chave de segurança:	XKY6268A9JNNJLX8

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: 051.870

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



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

3523.0202.7369.5100.0159.5500.1000.0518.7019.2124.8837

Protocolo de autorização

135230177901220 - 03/02/2023 08:19:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros **4447**

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

03/02/2023

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

03/02/2023

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 1.088,56 15/03/2023

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
1.088,56	182,40	0,00	0,00	1.088,56
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.088,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX Validade: 01/07/2027 Lote: 2036	48043990	000	5102	UN	3	105,5200	316,56	316,56	56,98	0,00	18,00	0,00
540	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP COMPLETO - HEMA 06 C/400UND TKL Validade: 01/10/2027 Lote: HGEMA06-221001	90189010	000	5102	UN	400	1,2100	484,00	484,00	87,12	0,00	18,00	0,00
584	SERINGA DESC. 5ML S/AG. BICO SLIP cx/800 INJEX Validade: 07/07/2027 Lote: 4162/22	90183119	000	5102	UN	1.500	0,1800	288,00	288,00	38,30	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029.4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1088,56

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

RECEBIDO: Raque

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DATA: <u>03/02/23</u>
pedido: 4447	
ALÍQUOTA ZERO CONF DECRETO 6426 DE 07/04/2008	SETOR: <u>Lamaeo</u>

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 03/02/2023 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.088,56

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 051.870 SÉRIE: 1 FL: 1/1
---------------------	---	---



001-9

Comprovante de Entrega

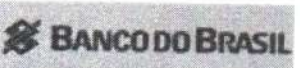
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000033437		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 15/03/2023	Número do Documento 051870/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.088,56	<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 03/02/2023	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/03/2023	
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 03/02/2023	Número do Documento 051870/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/02/2023	Nosso Número 28439230000033437	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.088,56	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,18 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:						
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	



001-9

00190.00009 02843.923000 00033.437179 3 92900000108856

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 15/03/2023	
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 03/02/2023	Número do Documento 051870/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/02/2023	Nosso Número 28439230000033437	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.088,56	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,18 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário					Código de Baixa	
Final:						



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2023 10:22

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4447

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **OK** Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 02/02/2023
 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

66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3,0000	105,5200	0,0000	0,0000		316,5600
Complemento do item						
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,2100	0,0000	0,0000		484,0000
Complemento do item						
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.600,00	0,1800	0,0000	0,0000		288,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.088,5600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	1.088,5600
1.088,5600	0,0000
0,0000	0,0000
	1.088,5600



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

816900000091 493534072027 303100205200 006131040021

Convênio: PM DE PONTAL-SP**Valor:** 949,35**Data de débito:** 10/03/2023**Data/hora da operação:** 10/03/2023**Código da operação:** 00397355**Chave de segurança:** 9U7JFACMEYMNFXJW

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\$ 41.475,00	Qtde Notas 3	Vencimento 10/03/2023	Referência 2/2023	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-613104-5-2	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador		
Valor Original R\$ 949,35	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 949,35	

Impresso em: 08/03/2023 11:24:49 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 949,35.

LANÇADO

<p>Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86</p>		<p>Exercício: 2023</p>		
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 0/03/2023	Código de Baixa 2-613104-5-2	Cadastro 000003715	Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 949,35	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 949,35
<p>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</p>				

81690000009-1 49353407202-7 30310020520-0 00613104002-1

Autenticação Mecânica



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA	30.777.077/0001-33	71	R\$ 9.744,00	3,23 %	R\$ 314,73
CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO	22.182.151/0001-40	498	R\$ 9.156,00	2,00 %	R\$ 183,12
CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.	02.243.424/0001-02	531	R\$ 22.575,00	2,00 %	R\$ 451,50
Total de notas: 3					R\$ 949,35



DESPESAS
 CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
 CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS Nº 013/2022 PONTAL
 CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA - Ag:3472 - c/c:1029-4 - Tit:IRMANDADE DA SANTA CA
 Período: 01/02/2023 até 28/02/2023

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

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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
15/02/2023	333	A C G SERVIÇOS MEDICOS	10.464,00	0,00	0,00	156,96	486,57	9.820,47
15/02/2023	498	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO	9.156,00	183,12	0,00	137,34	425,75	8.409,79
14/02/2023	531	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO S/S-EPP	22.575,00	451,50	0,00	338,63	1.049,74	20.735,13
Total Por sub - Categoria.....>>>>			42.195,00	634,62	0,00	632,93	1.962,06	38.965,39

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

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
15/02/2023	71	CANMINARE CLINICA MEDIC LTDA	9.744,00	314,73	0,00	0,00	0,00	9.429,27
13/02/2023	136	ESCALPIO CLINICA DE ORTOPEdia LTDA	2.616,00	0,00	0,00	39,24	121,64	2.455,12
Total Por sub - Categoria.....>>>>			12.360,00	314,73	0,00	39,24	121,64	11.884,39
Total Por Categoria.....>>>>			54.555,00	949,35	0,00	672,17	2.083,70	50.849,78

Total Geral.....>>>> 54.555,00 949,35 0,00 672,17 2.083,70 50.849,78

**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:

858800000300 827701792305 307674050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/03/2023
Competência: 02/2023

Valor recolhido: 3.082,77

Identificação da operação:

Data / hora: 07/03/2023
Data de Débito: 07/03/2023

Código da operação: 00534510
Chave de segurança: 904ZYUXF1AG0UYM3

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

2. Dimensão



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2023 - 14:11:03

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 38.534,65	06-QTDE TRABALHADORES 15	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.082,77	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.082,77
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858800000300 827701792305 307674050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2023 - 14:11:03

CONVÊNIO/T.A-Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3082,77

LANÇADO

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016) 39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 38.534,65	06-QTDE TRABALHADORES 15	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.082,77	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.082,77
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858800000300 827701792305 307674050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2023
 HORA: 14:11:03
 PÁG : 0001/0004

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

858800000300 827701792305 307674050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 COMP: 02/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FPAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	INSCRIÇÃO	FAP	RAT AJUSTADO
EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP: 02/2023	COD REC:115	COD GPS: 2305	FPAS: 639	OUTRAS ENT:	SIMPLES: 1	RAT: 0,0	INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41	FAP: 0,50	RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA:										
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
ALEXANDRA MARIA PONTES	3.151,94	0,00	170.37282.04-7	0,00	25/10/2013	01	04	252,15	03222	0,00
ALICIA MARTINS DOS SANTOS	2.226,97	0,00	200.41245.08-8	0,00	04/07/2020	01	04	178,15	03222	0,00
APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	2.224,69	0,00	108.99433.72-0	0,00	19/09/2001	01	04	177,98	03222	0,00
ARIADINA MARQUES DA COSTA	2.442,94	0,00	128.12440.17-3	0,00	01/02/2016	01	04	195,44	03222	0,00
CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRA	2.672,56	0,00	128.71803.80-5	0,00	01/02/2018	01	04	213,81	03222	0,00
DALLAINE SOARES PAES	2.606,17	0,00	134.06961.05-2	0,00	23/12/2013	01	04	208,49	03222	0,00
EDILAINE DOS SANTOS	2.390,43	0,00	126.21657.18-6	0,00	01/03/2014	01	04	191,24	03222	0,00
EDMETA SILVESTRE SOARES	3.252,64	0,00	128.83960.15-3	0,00	01/06/2006	01	04	260,21	03222	0,00
EDUARDA CATARINA GOMES	2.510,66	0,00	125.87833.83-5	0,00	09/04/2021	01	04	200,86	03222	0,00
ELAINE BRAULINO FERREIRA	3.473,59	0,00	124.82126.44-6	0,00	02/05/2007	01	04	277,89	03222	0,00
ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	2.576,04	0,00	129.25875.15-9	0,00	20/02/2012	01	04	206,08	03222	0,00
JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	2.693,20	0,00	162.76676.12-9	0,00	02/02/2021	01	04	215,45	03222	0,00
LECTANE FERREIRA	1.761,12	0,00	267.71708.20-7	0,00	25/03/2021	01	04	140,88	05143	0,00
MARCIA APARECIDA DE SOUZA ARAUJO	1.780,76	0,00	123.64597.41-4	0,00	03/02/2021	01	04	142,47	04221	0,00
PAULA DA SILVA VIANA	2.770,94	0,00	160.67756.45-6	0,00	26/03/2021	01	04	221,67	05143	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 38.534,65 0,00 3.311,65 3.082,77 0,00

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2023
HORA: 14:11:03
PÁG: 0002/0004

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

858800000300 827701792305 307674050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: Mea0vraKZai0000-3
COMP: 02/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0
TOMADOR/OBRA:

N° ARQUIVO: CHYO55qCTsv0000-3
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753

UF: SP

CEP: 14180-000

BAIRRO: CENTRO

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	15	38.534,65	0,00	38.534,65	0,00
TOTAIS:	15	38.534,65	0,00	38.534,65	0,00

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2023
HORA: 14:11:03
PÁG : 0003/0004

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

858800000300 827701792305 307674050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: Mea0vraKZA10000-3
COMP: 02/2023 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLS: 1 RAT: 0.0
TOMADOR/OBRA:

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

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

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 38.534,65
QUANTIDADE TRABALHADORES 15

VALORES DO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
3.082,77	0,00	0,00	0,00	3.082,77

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2023

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA Nº DE CONTROLE: Me0vraKZAi0000-3
 COMP: 02/2023 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 0.00
 INSCRIÇÃO:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 3.311.65 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 3.311.65
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 34.002.59
 15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 13

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	11:	0	12:	0	13:	0	14:	0	15:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0
N1:	0	N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0
Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	R1:	0	S2:	0	S3:	0
T1:	0	T2:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	X1:	0	Y :	0
Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0	Z6:	0						

**2ª Via - Comprovante de 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:	
858200000015 419203852300 790701230762 220621671395	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	141,92
Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023
Código da operação:	00931317
Chave de segurança:	FR5FNLJSU68K3GLE

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 28/02/2023

Data de Vencimento 20/03/2023

Número do Documento 07.01.23076.2206216-7

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações SANTA CASA DE PONTAL - ZE DA AMELIA

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

141,92

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	141,92			141,92
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAIS/AUS NO EXT A SERV PAIS PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	141,92	0,00	0,00	141,92

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 141,92

SENA (Versão:5.1.4)

Página: 1/1

17/03/2023 09:46:11

85820000001 5 41920385230 0 79070123076 2 22062167139 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23076.2206216-7
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 141,92

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:	
858200000325 538403852306 790716230763 223713444004	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	3.253,84
Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023
Código da operação:	00931454
Chave de segurança:	AW5H7F9AVQSG0WW6

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

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
Fevereiro/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.16.23076.2237134-4

Pagar este documento até
20/03/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000118376618

Valor Total do Documento
3.253,84

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	3.253,84			3.253,84
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023				
	Totais	3.253,84			3.253,84

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3253,84

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

17/03/2023 09:54:15

85820000032 5 53840385230 6 79071623076 3 22371344400 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000032 5 53840385230 6 79071623076 3 22371344400 4



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.23076.2237134-4
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 3.253,84

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:**

858900000069 329303852302 790701230690 806223205036

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 632,93**Data de débito:** 20/03/2023**Data/hora da operação:** 20/03/2023**Código da operação:** 00931609**Chave de segurança:** 92A29Q22VKG8E8ZX

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

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23069.8062232-0	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações CONV.013/2022- PLANTOES MEDICOS - PONTAL			Valor Total do Documento 632,93
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	632,93			632,93
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	632,93	0,00	0,00	632,93

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 632,93

LANÇADO
10/03/2023 17:07:01

SENDÁ (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

85890000006 9 32930385230 2 79070123069 0 80622320503 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000006 9 32930385230 2 79070123069 0 80622320503 6



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23069.8062232-0
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 632,93

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:

858900000190 620603852303 790701230690 806632211687

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.962,06

Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023

Código da operação:	00931879
Chave de segurança:	7PATYU1V6P9X8ZLJ

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

CNPJ
55.110.753/0001-41

Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração
28/02/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.01.23069.8066322-1

Pagar este documento até
20/03/2023

Observações
CONV.013/2022- PLANTOES MEDICOS - PONTAL

Valor Total do Documento
1.962,06

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.962,06			1.962,06
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	1.962,06	0,00	0,00	1.962,06

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029.4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1.962,06

LANÇADO

SENDER (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

10/03/2023 17:08:37

85890000019 0 62060385230 3 79070123069 0 80663221168 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000019 0 62060385230 3 79070123069 0 80663221168 7



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23069.8066322-1
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 1.962,06

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

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

858100000005 392403852308 790701230690 806914384015

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 39,24**Data de débito:** 20/03/2023**Data/hora da operação:** 20/03/2023**Código da operação:** 00932035**Chave de segurança:** 92XJCT32SHR6A1P6

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

CNPJ
55.110.753/0001-41Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTALPeríodo de Apuração
28/02/2023Data de Vencimento
20/03/2023Número do Documento
07.01.23069.8069143-8Pagar este documento até
20/03/2023Observações
CONV.013/2022- PLANTOES MEDICOS 1 - PONTALValor Total do Documento
39,24**Sicalc Contribuinte - 6905 - SP****Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	39,24			39,24
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	39,24	0,00	0,00	39,24

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 39,24

LANÇADO

SEDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

10/03/2023 17:09:47

85810000000 5 39240385230 8 79070123069 0 80691438401 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000000 5 39240385230 8 79070123069 0 80691438401 5

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23069.8069143-8
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 39,24

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:	
858000000011 216403852306 790701230690 807183108769	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	121,64
Data de débito:	20/03/2023
Data/hora da operação:	20/03/2023
Código da operação: 00932189	
Chave de segurança: KXPXZS7YN6Y7EV1	

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

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

Período de Apuração: 28/02/2023 Data de Vencimento: 20/03/2023 Número do Documento: 07.01.23069.8071831-0

Observações: CONV.013/2022- PLANTOES MEDICOS 1 - PONTAL
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Pagar este documento até: 20/03/2023
Valor Total do Documento: 121,64

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	121,64			121,64
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	121,64	0,00	0,00	121,64

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 121,64

LANÇADO

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000001 1 21640385230 6 79070123069 0 80718310876 9



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.01.23069.8071831-0
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 121,64

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária**
Via Internet Banking CAIXA**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 | 003 | 00001029-4**Representação numérica do código de barras:** 836700000018 732700403361 133816712037 101025158805**Empresa:** CPFL CIA PAULISTA DE FORCA LUZ**Valor:** 173,27**Data de débito:** 13/03/2023**Data/hora da operação:** 13/03/2023**Código da operação:** 00018559**Chave de segurança:** EW2Q88NUKXKT27Y0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Nota Fiscal

Conta de Energia Elétrica
 Nº 292218310 Série C
 Data de Emissão: 07/03/2023
Data de Apresentação: 08/03/2023
 Pág: 01 de 01
 Conta Contrato Nº 310102515880
Leitura Próximo Mês: 05/04/2023

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN	Reservado ao Fisco
03	POTBU011-0000084	305224417	701902353	76D0.60E0.C92A.771A.401A.A859.B7C5.22FF

PREZADO(A) CLIENTE

CPFL Informa: Prezado(a) cliente, sua conta passa a ser tributada com ICMS sobre TUSD conforme decisão Liminar do STF na ADI 7195. Dívidas acesse www.cpf.com.br/ajuda/cobranca-icms.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41
 INSC. EST: ISENTO
 CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 120 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpf.com.br	701902353	INSTALAÇÃO 4001298527	MAR/2023	15/03/2023	173,27

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,76%	COFINS 3,54%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD	MAR/23	194,000	kWh	0,46639176	90,48	90,48	18,00	16,29	74,19	0,56	2,63	Verde
0601	Consumo - TE	MAR/23	194,000	kWh	0,37711341	73,16	73,16	18,00	13,17	59,99	0,46	2,12	25 Dias
	Total Distribuidora					163,64							Verde
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												07 Dias
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	MAR/23				9,63							

Total Consolidado	173,27	163,64	29,46	134,18	1,02	4,75
--------------------------	--------	--------	-------	--------	------	------

HISTÓRICO DE CONSUMO		kWh Dias		TARIFA ANEEL		EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS							
2023	MAR	194	32	Consumo	TUSD	Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo	Taxa de Perda	Leitura
	FEV	210	29	Consumo kWh	0,36599000	305224417	Ativa	07/03/2023	03/02/2023	Multipl.	[kWh]	[%]	Próximo Mês
	JAN	117	28					67123	66929	1,00	194		05/04/2023
2022	DEZ	74	31										
	NOV	1196	33										
	OUT	1161	30										
	SET	782	31										
	AGO	804	30										
	JUL	784	33										
	JUN	713	28										
	MAI	1236	31										
	ABR	2799	32										
	MAR	2675	28										

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

LANÇADO

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1000-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 173,27

AVISO IMPORTANTE

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



Nota Fiscal
 Conta de Energia Elétrica
 Nº 292218310 Série C

CódDébAut-Banco
310102515880

Total a Pagar (R\$)
173,27

Data de Vencimento
15/03/2023

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

SUPERMERCADO CARNEIRO R MACIR RAMAZINI 880 - CENTRO
 LUIZA - A LOJA DE TODOS RUA TREZE DE MAIO 523 - 535 - CENTRO
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA EPP R GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE FREITAS

Pague aqui - PIX

836700000018 732700403361 133816712037 101025158805

Autenticação Mecânica



Protocolo deslignue

09/03/23.

121 154 2944.

C. P → 33, 41

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1701 / 00000050692-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACG SERV MEDICOS SS
CPF/CNPJ:	68.322.346/0001-40
Valor:	R\$ 8.592,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	345
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:24:32

Código da operação:	00118745
Chave de segurança:	MNPSLZYWEH8VA6VQ

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
 345

Dados do Prestador de Serviço
A. C. G. Servicos Medicos S/s

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

Data de Geração da NFS-e

10/03/2023 11:31:53

Data de Competência/Emissão

10/03/2023

Cód. de Autenticidade

AB12BFB2B

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 MÉDICOS PRESTADOS DE NO AMBULATORIO ZE DA AMELIA EM FEVEREIRO 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\$ 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\$ 59,51	COFINS R\$ 274,68	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 137,34	CSLL R\$ 91,56
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 8.592,91	
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :		

Informações Adicionais

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

 CONVÊNIO/T.A Nº 013122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 8.592,91

LANÇADO

237

1701

50692-3

**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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001053306-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	E E FERRANTE SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.778.621/0001-76
Valor:	R\$ 6.540,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	23
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:24:18

Código da operação:	00118833
Chave de segurança:	CUPWM60KVEFU23ZY

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

AIô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

23

Código de Verificação de Autenticidade

JZNB0LZWK

Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/03/2023 às 08:57:12

Chave de Acesso

619206B1154RCWV3K76HZOO9SZCJTF4Y

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 09/03/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amelia em fevereiro de 2023. Dra. EUGENIA EDUARDA FERRANTE.	6.540,00	R\$ 6.540,00

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 6.540,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,03				Construção Civil		
Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
2,00%	0000040000003					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.540,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.540,00	R\$ 130,80	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.540,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE E E FERRANTE SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 23 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JZNB0LZWK.

Data

CPF/RG

Assinatura

LIQUIDADO

756

5004

10 53 306-10

**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\$ 9.963,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	74
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:24:00

Código da operação:	00119010
Chave de segurança:	U8W7W3KYXNV84CF3

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

74

Código de Verificação de Autenticidade

KBH07WWTG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/03/2023 às 11:31:22

Chave de Acesso

619029CAZMPVANMFUOCOFVIYSRGU82

Criada em substituição à NFS-e 73

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 08/03/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amélia em fevereiro de 2023	10.167,00	R\$ 10.167,00

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 9.963,66

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 10.167,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.167,00	R\$ 203,34	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.963,66

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 74 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KBH07WWTG.

Data

CPF/RG

Assinatura

756

3214

55870-2

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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 ORTOP LTDA
CPF/CNPJ:	06.324.647/0001-55
Valor:	R\$ 2.455,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	139
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:23:45

Código da operação:	00119187
Chave de segurança:	NNVV7M6FKYYWH4QA

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

Afô 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
 139

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 06.324.647/0001-55

Data de Geração da NFS-e
14/03/2023 15:17:48
 Data de Competência/Emissão
14/03/2023
 Cód. de Autenticidade
4B09BADEF
 Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ **Inscrição Municipal** **Razão Social**

Descrição dos Serviços

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

Detalhamento dos Tributos

Localidade do Município 0302 - Clinicas -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
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	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
R\$ 17,00	COFINS R\$ 78,48	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 39,24	CSLL R\$ 26,16	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 2.455,12
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

Informações Adicionais

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

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

LANÇADO

33

0711/13000192-9

**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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000036984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
CPF/CNPJ:	22.182.151/0001-40
Valor:	R\$ 9.310,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	500
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:23:31

Código da operação:	00119261
Chave de segurança:	F5LVP1G3WQFNV3Z0

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

Chamado CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

500

Código de Verificação de Autenticidade

G7E93CHU2

Data e Hora de Emissão da NFS-e

08/03/2023 às 11:26:40

Chave de Acesso

619025VUNALJVCD21ZN62OTSAMRI5XAT

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 08/03/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Médicos prestados de no ambulatório ze da Amélia em fevereiro de 2023	10.137,00	R\$ 10.137,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 9310,83

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 10.137,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.137,00	R\$ 202,74	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.310,83

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 500 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO G7E93CHU2.

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:	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\$ 10.464,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	14
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:23:17

Código da operação:	00119383
Chave de segurança:	ZVRXAQUKKZYTZNWL

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

AÍÔ 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
 14

Dados do Prestador de Serviço

Clinica Medica Vendrame Ltda

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

Data de Geração da NFS-e
08/03/2023 16:27:02
 Data de Competência/Emissão
08/03/2023
 Cód. de Autenticidade
71A9F6260
 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 fevereiro 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 -		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 10.464,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.464,00	Total do ISSQN R\$ 209,28	ISSQN Retido Não
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :		Desconto Condicionado R\$ 0,00
				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 10.464,00

Informações Adicionais

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

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

CONVÊNIO/T.A N° 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 10464,00

LANÇADO

**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 MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	45.044.717/0001-73
Valor:	R\$ 3.924,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	54
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:23:03

Código da operação:	00119483
Chave de segurança:	U2GN3MXRYU3N32EW

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
54



Data e Hora da Emissão	08/03/2023 16:57:01	Competência	8/3/2023	Código de Verificação	L5APEKT40
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 fevereiro de 2023

LANÇADO

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.924,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.924,00
(-) 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	3.924,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.924,00	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.

CONVÊNIO/TA N° 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 3924,00.

260

0001

20490380.4

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00025859734-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ARTHUR ALMEIDA SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.647.996/0001-58
Valor:	R\$ 1.308,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	6
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:22:48

Código da operação: 00119588
Chave de segurança: 9RUXFSV4YKJGTKFX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da
NFS-e
6



Data e Hora da Emissão	08/03/2023 16:35:39	Competência	8/3/2023	Código de Verificação	Z9RLKAGMJ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PONTAL - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

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

*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010102 - atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.308,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.308,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.308,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.308,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos
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, santos.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.

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 1029-4 LANÇADO
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1308,00

077

0001

25859734-8.

**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:	3188 / 00000131964-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IFS SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R\$ 11.772,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	20
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:22:30

Código da operação:	00119682
Chave de segurança:	UJJS77N4GJQ6C6S4

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
 20

Dados do Prestador de Serviço

Ifs Serviços 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
08/03/2023 16:15:39

Data de Competência/Emissão
08/03/2023

Cód. de Autenticidade
3FF253754

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 fevereiro de 2023.
 Dra. ISADORA FORNARI SILVA.

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 11.772,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.772,00	Total do ISSQN R\$ 235,44	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
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	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 11.772,00
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>

CONVÊNIO/T.A N° 013/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 1029-4

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 11.772,00

LANÇADO

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:	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\$ 9.156,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	127
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:21:06

Código da operação:	00119748
Chave de segurança:	VT5N6YYUP0RMFGQA

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
127**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
08/03/2023 14:03:07
 Data de Competência/Emissão
08/03/2023
 Cód. de Autenticidade
B0F545CDD
 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 Ameia em fevereiro de 2023.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 9.156,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.156,00	Total do ISSQN R\$ 183,12	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
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	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>

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGC R\$: 9156,00

LANÇADO

341
0710
220 13-8.

**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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 19.288,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	534
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:20:52

Código da operação:	00119846
Chave de segurança:	NAATCS3CJFXHY6FC

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

534

Código de Verificação de Autenticidade

ANKUHWUV4

Data e Hora de Emissão da NFS-e

14/03/2023 às 17:14:03

Chave de Acesso

620270Z1T0V8X171WSQXU2WIGTKYESO3

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

Informações Fiscais

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000027233	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	Complemento	Bairro CENTRO	Telefone 16-3953-5503	E-mail uniacontabil2008@hotmail.com
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/País PONTAL - SP	Cod. IBGE 3540200	Telefone

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 013 REF O MES DE FEVEREIRO/2023	21.000,00	R\$ 21.000,00

CONVÊNIO/T.A Nº 013/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 1029-4
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 19.288,50

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	8630599		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 21.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21.000,00	R\$ 420,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (21.000,00 x 0,65%)	COFINS (21.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (21.000,00 x 1,50%)	CSLL (21.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 136,50	R\$ 630,00	R\$ 0,00	R\$ 315,00	R\$ 210,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.288,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.824,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$564,90

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 534 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ANKUHWUV4.

Data

CPF/RG

Assinatura

33
0711
1300425-2