

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
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONVÊNIO N° 002/2022

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: PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO: 01/01/2023 até 31/01/2023
ORIGEM DO RECURSO: MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08
TERMO DE ADITAMENTO N° 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 755.273,06
TERMO DE ADITAMENTO N° 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 1.466.466,10
TERMO DE ADITAMENTO N° 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.099.834,56

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\$)
31/01/2023	R\$ 201.142,79	05/01/2023		R\$ 201.142,79
31/01/2023	R\$ 146.843,32	13/01/2023		R\$ 146.843,32

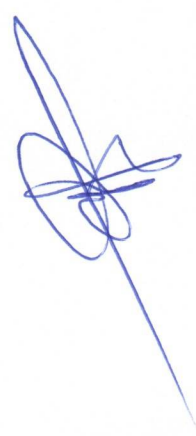
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR

R\$

200.642,09



(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	R\$	347.986,11
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	2.221,21
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	R\$	-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	550.849,41
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	R\$	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	550.849,41



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

O(s) signatário(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 ,01/01/2023 à 31/01/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS - MUNICIPAL

Categoria ou Finalidade das Despesas	Despesas Contabilizadas neste Exercício (R\$)	Despesas Contabilizadas em Exercício Anterior e Pagas neste Exercício R\$ (H)	Despesas Contabilizadas neste Exercício e Pagas neste Exercício R\$ (I)	Total de Despesas Pagas neste Exercício (R\$) (J=H+I)	Despesas Contabilizadas neste Exercício e a Pagar em Exercícios Seguintes
RECURSOS HUMANOS	R\$ 96.848,93		R\$ 96.848,93	R\$ 96.848,93	R\$ -
(5) RECURSOS HUMANOS					R\$ -
(6) MEDICAMENTOS	R\$ 9.710,41	R\$ 22.506,19		R\$ 22.506,19	R\$ 9.710,41
MATERIA MÉDICO E HOSPITALAR	R\$ 7.183,59	R\$ 10.875,57		R\$ 10.875,57	R\$ 7.183,59
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS					R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 8.870,19	R\$ 11.921,70	R\$ 1.882,50	R\$ 13.804,20	R\$ 6.987,69
SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 122.565,33		R\$ 122.565,33	R\$ 122.565,33	R\$ -
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS					R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS					R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS					R\$ -
(7) COMBUSTÍVEL					R\$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES					R\$ -
OBRAS					R\$ -
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 64,10		R\$ 64,10	R\$ 64,10	R\$ -



OUTRAS DESPESAS	R\$		R\$		R\$	-	R\$	-
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$	45.888,76	R\$	10.565,49	R\$	45.888,76	R\$	56.454,25
TOTAL	R\$	291.131,31	R\$	55.868,95	R\$	267.249,62	R\$	323.118,57
							R\$	23.881,69

DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL

CONTA BANCARIA: Ban: CAIXA FEDERAL - Ag.: 3472 - C/c: 989-0 - Tit.: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

PERÍODO: 01/01/2023 até 31/01/2023



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

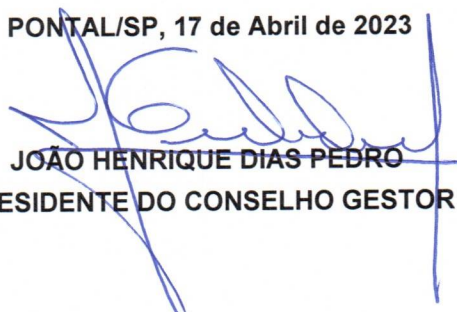
CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 550.849,41
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 323.118,57
(K) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS (E-(J-F))	R\$ 227.730,84
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 227.730,84

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 01/01/2023 a 31/01/2023 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



SANTA CASA
DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**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:

PRONTO ATENDIMENTO

EXERCÍCIO:

01/01/2023 até 31/01/2023

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL	01/01/2022	30/06/2022	R\$ 2.140.099,08
TERMO DE ADITAMENTO N° 001/2022	01/07/2022	31/08/2022	R\$ 755.273,06
TERMO DE ADITAMENTO N° 002/2022	01/09/2022	31/12/2022	R\$ 1.466.466,10
TERMO DE ADITAMENTO N° 003/2023	01/01/2023	31/03/2023	R\$ 1.099.834,56

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	02/01/2023	FÉRIAS OSVALDO P	FOLHA DE PAGAMENTO	PORTARIA	R\$ 1.466,35	301023	02/01/2023
2	02/01/2023	FÉRIAS JOSE DOS	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	R\$ 6.328,93	301023	02/01/2023
3	02/01/2023	FÉRIAS NAYARA LAIS	FOLHA DE PAGAMENTO	ENFERMAGEM	R\$ 4.715,17	301023	02/01/2023
4	06/01/2023		GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS - GRF	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$ 10.899,86	00563666	06/01/2023

5	06/01/2023	FOPAG RECEP.	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	R\$	19.643,91	061053	06/01/2023
6	06/01/2023	FOPAG PORTARIA	FOLHA DE PAGAMENTO	PORTARIA	R\$	9.991,89	061053	06/01/2023
7	06/01/2023	SEG VIDA 01.2023 989-	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	260,46	061052	06/01/2023
8	06/01/2023	FOPAG RADIOLOGIA	FOLHA DE PAGAMENTO	RADIOLOGIA	R\$	22.374,87	061053	06/01/2023
9	06/01/2023	FOPAG ENF	FOLHA DE PAGAMENTO	ENFERMAGEM	R\$	16.350,67	061053	06/01/2023
10	06/01/2023	FOPAG ULTRA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECEPCAO	R\$	2.358,88	061053	06/01/2023
11	06/01/2023	SINDICATO 01.2023 989-	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	120,00	061053	06/01/2023
12	06/01/2023	ODODNTO 01.2023 989-	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	629,20	061053	06/01/2023
13	06/01/2023	SERMED SAUDE	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.221,05	061054	06/01/2023
14	06/01/2023	CONSIGNADO 01.2023	FOLHA DE PAGAMENTO	DESCONTOS FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	487,69	061054	06/01/2023
15	08/12/2022		R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R\$	2.189,80	009534014	09/01/2023
16	14/12/2022	5509177	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	1.612,64	00115389	09/01/2023
17	15/12/2022	81840	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	501,00	009531694	09/01/2023
18	07/12/2022	81089	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	2.048,58	009532609	09/01/2023
19	22/12/2022	1665840	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R\$	599,00	00114188	09/01/2023
20	16/12/2022	1207	MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA	MANUTENCAO DIVERSAS	R\$	10.565,49	00118268	09/01/2023
21	07/12/2022	15202	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R\$	100,30	00115971	09/01/2023
22	20/12/2022	387132	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R\$	1.965,80	009525446	09/01/2023
23	02/12/2022	873737	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R\$	550,00	009527883	09/01/2023
24	20/12/2022	292773	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	R\$	4.380,00	009530093	09/01/2023
25	20/12/2022	5667769	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R\$	1.071,62	00114868	09/01/2023
26	14/12/2022	5498027	SERVIMED COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	9,60	00115489	09/01/2023
27	06/12/2022	935360	C M HOSPITALAR S.A (LDA)	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R\$	906,00	009527185	09/01/2023
28	02/12/2022	828884	CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA	INSUMOS	R\$	624,00	009528415	09/01/2023
29	09/12/2022	18536	PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI	INSUMOS	R\$	1.018,50	00116224	09/01/2023
30	06/12/2022	384296	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	INSUMOS	R\$	3.629,20	009526601	09/01/2023
31	05/12/2022	383955	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	3.635,00	009529517	09/01/2023
32	05/12/2022	44180	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	MEDICAMENTOS	R\$	448,00	009533505	09/01/2023
33	20/12/2022	82193	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MEDICAMENTOS	R\$	4.084,94	009530634	09/01/2023
34	13/12/2022	874873	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R\$	880,57	009525981	09/01/2023
35	20/12/2022	50754	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R\$	1.361,20	00116760	09/01/2023
36	13/12/2022	50577	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP	INSUMOS	R\$	4.860,00	009528979	09/01/2023
37	19/12/2022	3487369	CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	1.080,00	00114364	09/01/2023
38	13/12/2022	34658	BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	1.003,50	009532156	09/01/2023
39	13/12/2022	238626	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	MEDICAMENTOS	R\$	924,93	00115615	09/01/2023
40	07/12/2022	289776	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	R\$	1.578,00	009533054	09/01/2023
41	05/12/2022	23061	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP	INSUMOS	R\$	1.790,00	009534586	09/01/2023
42	08/12/2022	290180	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO	MEDICAMENTOS	R\$	1.200,00	009531134	09/01/2023
43	01/01/2023	231	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL	INSUMOS	R\$	1.882,50	00115691	09/01/2023
44	10/01/2023	122022	GUIA DE ISS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	3.049,46		10/01/2023
45	10/01/2023	DARF 1708 12/2022	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	40,80	00163470	11/01/2023
46	10/01/2023	12/2022 DARF	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	1.911,91	00163384	11/01/2023
47	10/01/2023	12/2022	DARF 1708	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	89,70	00163545	11/01/2023
48	10/01/2023	12/2022	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	5.926,92	00163961	11/01/2023
49	10/01/2023	12/2022 5952	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	278,07	00163616	11/01/2023
50	10/01/2023	12 2022	DARF 5952	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	126,48	00163738	11/01/2023
51	11/01/2023	10/2022	DARF 0561	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	5.708,72	00164050	11/01/2023
52	07/12/2022	5629	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA	MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES	R\$	1.251,28	00115684	12/01/2023
53	11/01/2023	DARF 12/2022	DARF 0561	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	8.500,67		12/01/2023
54	10/01/2023	12/2022	DARF INSS 1082	IMPOSTOS RETIDOS	R\$	7.520,00	00045601	12/01/2023
55	12/01/2023	192	R3 CLINICA MEDICA LTDA	PLANTIOS MEDICOS	R\$	1.177,072,70	00112860	16/01/2023
56	16/01/2023	1404	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA SIS LTDA	EXAMES DE ANALISES CLINICAS	R\$	8.916,34	00114747	16/01/2023
57	12/01/2023	194	R3 CLINICA MEDICA LTDA	COORDENACAO MEDICA	R\$	5.482,63	00112936	16/01/2023
58	13/01/2023	24227	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	EXAMES DE ULTRASSOM URG/EMERG	R\$	3.819,69	00112997	16/01/2023

59	31/01/2023	TARIFA BANCO 01.2023	TARIFA BANCARIA	R\$	TARIFA BANCARIA	R\$	TARIFA	31/01/2023
----	------------	----------------------	-----------------	-----	-----------------	-----	--------	------------

PONTAL/SP, 17 de Abril de 2023

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
PRESIDENTE DO CONSELHO GESTOR

323.118,57


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/12/2022	Cota em: 31/01/2023
0,9594	0,9594	10,7519	3,861217	3,898261

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 003.000009890	Mês/Ano 01/2023	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	200.642,09C	51.963,432170
Aplicações	212.684,73C	54.977,673697
Resgates	187.817,19D	48.522,536591
Rendimento Bruto no Mês	2.221,21C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	227.730,84C	58.418,569276
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 01	RESGATE	12.511,75D	3.238,958377
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
05 / 01	APLICACAO	201.142,78C	52.002,707391
06 / 01	RESGATE	84.346,27D	21.797,119862
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 01	RESGATE	56.500,17D	14.594,661643
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 01	RESGATE	3.049,46D	787,370256
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 01	RESGATE	14.082,60D	3.634,546922
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 01	RESGATE	17.271,95D	4.455,748746
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 01	APLICACAO	11.541,95C	2.974,966305
25 / 01	RESGATE	54,99D	14,130781
	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	



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 11/04/2023 - 08:03

Mês: Janeiro/2023

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/01/2023	301023	TEV MESM T	12.510,45 D	12.510,45 D
02/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	12.511,75 D
02/01/2023	727220	RESG AUTOM	12.511,75 C	0,00 C
02/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/01/2023	461521	APLICACAO	201.142,78 D	201.142,78 D
05/01/2023	000001	CRED TED	201.142,79 C	0,01 C
05/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
06/01/2023	563666	DEB P FGTS	10.899,86 D	10.899,85 D
06/01/2023	061052	TEV MESM T	260,46 D	11.160,31 D
06/01/2023	061053	TEV MESM T	120,00 D	11.280,31 D
06/01/2023	061053	TEV MESM T	70.720,22 D	82.000,53 D
06/01/2023	061053	TEV MESM T	629,20 D	82.629,73 D
06/01/2023	061054	TEV MESM T	487,69 D	83.117,42 D
06/01/2023	061054	TEV MESM T	1.221,05 D	84.338,47 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.339,77 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.341,07 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.342,37 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.343,67 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.344,97 D
06/01/2023	000140	TR TEV IBC	1,30 D	84.346,27 D
06/01/2023	727220	RESG AUTOM	84.346,27 C	0,00 C
06/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/01/2023	525446	PAG BOLETO	1.965,80 D	1.965,80 D
09/01/2023	525981	PAG BOLETO	880,57 D	2.846,37 D
09/01/2023	526601	PAG BOLETO	3.629,20 D	6.475,57 D
09/01/2023	527185	PAG BOLETO	906,00 D	7.381,57 D
09/01/2023	527883	PAG BOLETO	550,00 D	7.931,57 D
09/01/2023	528415	PAG BOLETO	624,00 D	8.555,57 D
09/01/2023	528979	PAG BOLETO	4.860,00 D	13.415,57 D
09/01/2023	529517	PAG BOLETO	3.635,00 D	17.050,57 D
09/01/2023	530093	PAG BOLETO	4.380,00 D	21.430,57 D
09/01/2023	530634	PAG BOLETO	4.084,94 D	25.515,51 D
09/01/2023	531134	PAG BOLETO	1.200,00 D	26.715,51 D

09/01/2023	531694	PAG BOLETO	501,00 D	27.216,51 D
09/01/2023	532156	PAG BOLETO	1.003,50 D	28.220,01 D
09/01/2023	532609	PAG BOLETO	2.048,58 D	30.268,59 D
09/01/2023	533054	PAG BOLETO	1.578,00 D	31.846,59 D
09/01/2023	533505	PAG BOLETO	448,00 D	32.294,59 D
09/01/2023	534014	PAG BOLETO	2.189,80 D	34.484,39 D
09/01/2023	534586	PAG BOLETO	1.790,00 D	36.274,39 D
09/01/2023	114188	ENVIO TED	599,00 D	36.873,39 D
09/01/2023	114364	ENVIO TED	1.080,00 D	37.953,39 D
09/01/2023	114868	ENVIO TED	1.071,62 D	39.025,01 D
09/01/2023	115389	ENVIO TED	1.612,64 D	40.637,65 D
09/01/2023	115489	ENVIO TED	9,60 D	40.647,25 D
09/01/2023	115615	ENVIO TED	924,93 D	41.572,18 D
09/01/2023	115691	ENVIO TED	1.882,50 D	43.454,68 D
09/01/2023	115971	ENVIO TED	100,30 D	43.554,98 D
09/01/2023	116224	ENVIO TED	1.018,50 D	44.573,48 D
09/01/2023	116760	ENVIO TED	1.361,20 D	45.934,68 D
09/01/2023	118268	ENVIO TED	10.565,49 D	56.500,17 D
09/01/2023	727220	RESG AUTOM	56.500,17 C	0,00 C
09/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/01/2023	611869	PG PREFEIT	3.049,46 D	3.049,46 D
10/01/2023	727220	RESG AUTOM	3.049,46 C	0,00 C
10/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/01/2023	163384	PG ORG GOV	1.911,91 D	1.911,91 D
11/01/2023	163470	PG ORG GOV	40,80 D	1.952,71 D
11/01/2023	163545	PG ORG GOV	89,70 D	2.042,41 D
11/01/2023	163616	PG ORG GOV	278,07 D	2.320,48 D
11/01/2023	163738	PG ORG GOV	126,48 D	2.446,96 D
11/01/2023	163961	PG ORG GOV	5.926,92 D	8.373,88 D
11/01/2023	164050	PG ORG GOV	5.708,72 D	14.082,60 D
11/01/2023	727220	RESG AUTOM	14.082,60 C	0,00 C
11/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/01/2023	045475	PG ORG GOV	8.500,67 D	8.500,67 D
12/01/2023	045601	PG ORG GOV	7.520,00 D	16.020,67 D
12/01/2023	115684	ENVIO TED	1.251,28 D	17.271,95 D
12/01/2023	727220	RESG AUTOM	17.271,95 C	0,00 C
12/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/01/2023	000001	CRED TED	146.843,32 C	146.843,32 C
13/01/2023	000000	SALDO DIA		146.843,32 C
16/01/2023	260938	APLICACAO	11.541,95 D	135.301,37 C
16/01/2023	112860	ENVIO TED	117.072,70 D	18.228,67 C
16/01/2023	112936	ENVIO TED	5.492,63 D	12.736,04 C
16/01/2023	112997	ENVIO TED	3.819,69 D	8.916,35 C
16/01/2023	114747	ENVIO TED	8.916,34 D	0,01 C
16/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C

17/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
18/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
19/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
20/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
23/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
24/01/2023	000000	SALDO DIA		0,01 C
25/01/2023	000000	MANUT CTA	55,00 D	54,99 D
25/01/2023	727220	RESG AUTOM	54,99 C	0,00 C
25/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/01/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 12.510,45**Data de débito:** 02/01/2023**Data/hora da operação:** 02/01/2023 10:23:40**Código da operação:** 301023**Chave de segurança:** 5ZPVVKTZWf8UYEUQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

AVISO E RECIBO DE FERIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	Número Carteira Profissional 0024800	Série 00186
--	--	-----------------------

PERÍODOS

De Aquisição 01/10/2021 A 30/09/2022	De Gozo das Férias 16/01/2023 A 25/01/2023 = 10 Dias	De Gozo da Licença Remunerada	De Abono
--	--	-------------------------------	----------

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	817,34
Salário Base:	2.763,27	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.580,61

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias:	1.193,54	Desconto da Previdência:	125,04
1/3 das Férias:	397,85	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		

TOTAL DOS PROVENTOS:	1.591,39	TOTAL DOS DESCONTOS:	125,04
TOTAL LIQUIDO:			1.466,35

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\$ 1.466,35 (um mil quatrocentos e sessenta e seis reais e trinta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 16/12/2022

OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR

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\$ 1.466,35 (um mil quatrocentos e sessenta e seis reais e trinta e cinco 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: 13/01/2023

PONTAL

OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR

CONVÊNIO/T.A Nº 003/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989.0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1466,35

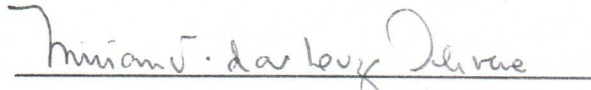
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de dezembro de 2021

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **JOSE DOS SANTOS**, portador(a) da CTPS n° **0088378** série **00194**, que serão concedidas Férias de **03/01/2022** a **01/02/2022**, referente ao período aquisitivo de **01/02/2020** a **31/01/2021**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **31/12/2021**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41



Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0165-JOSE DOS SANTOS**

Admissão: **01/02/1980**

CTPS/Série: **0088378/00194** CPF: **833.722.538-68** Livro: **01**

Folha: **121**

Aquisição: **01** de **fevereiro** de **2020** a **31** de **janeiro** de **2021**
Gozo : **03** de **janeiro** de **2022** a **01** de **fevereiro** de **2022**
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	:	0	Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo	:	30			Salario Base	: 2.437,66
Dias Abono	:				Medias Eventos	: 3.622,63
Dias Licença:		0			Remuneração Base:	6.060,29

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	6.060,29	5011	INSS	11,690000	751,97
5002	1/3 FERIAS	1,000000	2.020,10	5012	IRRF	27,500000	1.145,95

Total Proventos: **8.080,39** | **Total Descontos:** **1.897,92**
Valor Líquido -> **6.182,47**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob n° 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 6.182,47 (Seis Mil, Cento e Oitenta e Dois Reais, e Quarenta e Sete Centavos) conforme demonstrativo acima.
PONTAL/SP, 31 de dezembro de 2021.

Data de Retorno
02/02/2022

CONVÊNIO/T.A N° **0088378**


JOSE DOS SANTOS

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: **989.0**

OP: 003

VALOR PAGO R\$: **6.182,47**

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	Número Carteira Profissional 0051061	Série 00336
---	--	-----------------------

PERÍODOS

De Aquisição 01/03/2021 A 28/02/2022	De Gozo das Férias 02/01/2023 A 21/01/2023 = 20 Dias	De Abono 22/01/2023 A 31/01/2023 = 10 Dias
--	--	--

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	848,74
Salário Base:	3.071,04	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	3.919,78

PROVENTOS

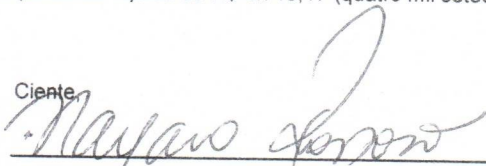
DESCONTOS

Férias:	2.613,19	Desconto da Previdência:	327,10
1/3 das Férias:	871,06	Desconto do Imposto de Renda:	184,10
Abono de Férias:	1.306,59		
1/3 do Abono de Férias:	435,53		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		

TOTAL DOS PROVENTOS:	5.226,37	TOTAL DOS DESCONTOS:	511,20
TOTAL LIQUIDO:			4.715,17

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.715,17 (quatro mil setecentos e quinze reais e dezessete centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente:


 NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS

Data: ____/____/____

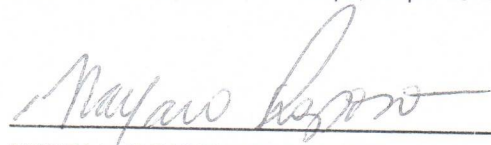
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, estabelecida a RANANIAS COSTA FREITAS, 753 em PONTAL a importância de R\$ 4.715,17 (quatro mil setecentos e quinze reais e dezessete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/12/2022

PONTAL


 NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989.0

OP: 003

VALOR PAGC R\$: 4.715,17

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*André Luis***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 120,00**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 10:53:19**Código da operação:** 061053**Chave de segurança:** 0WPUGC5A8TERUA6G**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

*Samuel Odonto***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 629,20**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 10:53:06**Código da operação:** 061053**Chave de segurança:** PVP5EXNJ06FKMQ3F**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

*Seg. Tician***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 260,46**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 10:52:52**Código da operação:** 061052**Chave de segurança:** FELAN06QH3C77F5G**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

*Semud Saide***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.221,05**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 10:54:14**Código da operação:** 061054**Chave de segurança:** 5WLJN72P1NYNTCMA**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

*Consignado***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 487,69**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 10:54:01**Código da operação:** 061054**Chave de segurança:** ZF29N9R2CR2ARA1M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000989-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 70.720,22**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 10:53:33**Código da operação:** 061053**Chave de segurança:** UT8ETHASP40NV5P3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS	
C.Custos: 14-RECEPCAO URG/EMERGENCIA										
Empregados										
18	CELIO FLAVIO MANTOVANI	87,56	12.710,52	0,00	257,03	37,62	12.503,43	0,00	730,02	
34	ERICA FERNANDA DA SILVA	0,00	2.308,66	0,00	189,59	16,13	28,60	2.074,34	184,69	
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.518,16	1.616,23	0,00	285,12	42,46	268,66	2.538,15	250,75	
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.518,16	431,23	0,00	157,26	0,00	0,00	1.792,13	155,95	
60	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.518,16	134,94	0,00	130,59	0,00	524,62	997,89	132,24	
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.518,16	790,43	0,00	189,59	16,13	28,60	2.074,27	184,68	
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.518,16	729,58	0,00	180,46	0,00	2.067,28	0,00	176,57	
158	KIVIA BOMBO	1.518,16	332,97	0,00	148,42	0,00	0,00	1.702,71	148,09	
113	MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.416,95	830,06	0,00	184,05	11,92	28,60	2.022,44	179,76	
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	3.072,27	0,00	0,00	0,00	3.072,27	0,00	0,00	
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.602,26	309,69	0,00	153,89	0,00	18,54	1.739,52	152,95	
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.518,16	1.777,28	0,00	268,16	18,91	225,49	2.782,88	239,44	
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.518,16	571,29	0,00	169,87	0,00	0,00	1.919,58	167,15	
Empregados: 13		Total:	15.252,05	25.615,15	0,00	2.314,03	143,17	18.766,09	19.643,91	2.702,29
C.Custos: 18-PORTARIA URGENCIA E EMERGENCIA										
Empregados										
21	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.518,16	422,61	0,00	156,48	0,00	42,59	1.741,70	155,26	
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.310,64	682,84	0,00	146,49	0,00	109,48	1.737,51	146,37	
66	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	0,00	1.902,60	0,00	0,00	0,00	1.902,60	0,00	0,00	
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.310,64	648,56	0,00	158,14	0,00	0,00	1.801,06	156,73	
122	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.763,27	985,88	0,00	361,05	124,98	121,73	3.141,39	299,93	
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.310,64	489,62	0,00	143,84	0,00	86,19	1.570,23	144,02	
Empregados: 6		Total:	8.213,35	5.132,11	0,00	966,00	124,98	2.262,59	9.991,89	902,31
C.Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA										
Empregados										
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.599,77	4.472,84	0,00	826,34	744,09	0,00	5.502,18	565,80	
68	JOSE DOS SANTOS	2.599,77	4.912,13	0,00	828,38	911,11	0,00	5.772,41	584,22	
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.599,77	5.031,12	0,00	828,38	907,45	5.553,66	341,40	610,46	
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	2.874,25	4.278,63	0,00	828,38	869,88	0,00	5.454,62	572,23	
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.599,77	4.155,40	0,00	781,89	669,02	0,00	5.304,26	540,41	
Empregados: 5		Total:	13.273,33	22.850,12	0,00	4.093,37	4.101,55	5.553,66	22.374,87	2.873,12
Custos: 23-ENFERMEIRO URGENCIA EMERGENCIA										
Empregados										
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	2.866,30	1.169,61	0,00	401,20	190,41	53,06	3.391,24	322,87	
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.071,04	2.157,24	0,00	568,13	369,75	0,00	4.290,40	418,26	
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.071,04	2.015,96	0,00	509,54	204,92	85,80	4.286,74	384,78	
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.071,04	3.154,84	0,00	707,79	648,11	487,69	4.382,29	498,07	
Empregados: 4		Total:	12.079,42	8.497,65	0,00	2.186,66	1.413,19	626,55	16.350,67	1.623,98
Custos: 28-ULTRASSON URGENCIA E EMERGENCIA										
Empregados										
134	ROSELI ELIAS	2.626,75	369,94	0,00	268,60	61,81	307,40	2.358,88	239,73	
Empregados: 1		Total:	2.626,75	369,94	0,00	268,60	61,81	307,40	2.358,88	239,73
Todos geral: 29		Total:	51.444,90	62.464,97	0,00	9.828,66	5.844,70	27.516,29	70.720,22	8.341,43

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 117.072,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	192
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:29:30

Código da operação: 00112860**Chave de segurança:** TL4V2STVQZ3PYX22

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

192

Código de Verificação de Autenticidade
4KJOSSLQR

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/01/2023 às 12:49:19

Chave de Acesso

605802VMJM3WJJUR76MBA4LGRGK92OZ5

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 12/01/2023
Competência	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui
Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento			

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.129.327/0001-80	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000009805	Cadastro 000036616	Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		Complemento SALA 01	Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE DEZEMBRO/2022	127.460,75	R\$ 127.460,75

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003

LANÇADO
PAGO

VALOR PAGO R\$: 117.072,70.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	8610101		
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\$ 127.460,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

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

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 192 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4KJOSSLQR.

Data

CPF/RG

Assinatura

DIAGRAM
PAGE

Diagram showing the relationship between the various components of the system. The diagram is a flowchart with several boxes connected by arrows, illustrating the process flow from input to output.

756
3214
63263-5.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 5.492,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	194
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:29:15

Código da operação:	00112936
Chave de segurança:	R47LLQAM1X75541U

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
194
Código de Verificação de Autenticidade
YL11BRHIV
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/01/2023 às 12:53:30
Chave de Acesso
605804HO4JHATQ9E9XPATCKB7SW8QD4N

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 12/01/2023
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 34.129.327/0001-80	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000009805	Cadastro 000036616	Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			Complemento
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Cod. IBGE	Telefone 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 NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE DEZEMBRO/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 5492,63

LANÇADO
PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza/ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.980,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.980,00	R\$ 119,60	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.980,00 x 0,65%)	COFINS (5.980,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.980,00 x 1,50%)	CSLL (5.980,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 38,87	R\$ 179,40	R\$ 0,00	R\$ 89,70	R\$ 59,80	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 194 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YL11BRHIV.

Data

CPF/RG

Assinatura

RENTAL
BOARD

756
3214
63263-5

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERV RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 3.819,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	24227
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:29:01

Código da operação:	00112997
Chave de segurança:	6V3917GCP6X2QWT8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 24227	Data Emissão: 13/01/2023	Chave: LLJHHPFK
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Competência: 01/2023 Data Prestação: 13/01/2023

Simples Nacional: Não

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

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

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a serviços prestados em exames de Alto Custo no mês 12/2022 para a Santa Casa de Pontal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$.663,81

**LANÇADO
PAGO**

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3819,69

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	61,05	PIS	26,46	COFINS	122,10	CSLL	40,70	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO					
4.070,00	Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	4.070,00	Alíquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	81,40	3.819,69						

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

Recortar Aqui

Data Emissão 13/01/2023	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 24227	
Chave LLJHHPFK	
Local / Data	
Assinatura	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO DE ANALIS CLININ STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 8.916,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	1404
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 10:28:45

Código da operação:	00114747
Chave de segurança:	4UPGAK79CAV77PV5

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

Dúvidas: 0800 725 7474

Atô CAIXA: 0800 104 0104

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



Número da NFS-e
1404

Código de Verificação de Autenticidade
UYENZWW1Y

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/01/2023 às 09:26:16

Chave de Acesso
606242NOJ41062QB7DOMIQOIP061XWW7

Criada em substituição à NFS-e 1402

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 13/01/2023
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 55.108.831/0001-73	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 2679	Cadastro 000013574	Nome/Razão Social LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro RUA 13 DE MAIO, 775	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-1721	E-mail Istmatriz@hotmail.com			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLÍNICA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MES DE DEZEMBRO/2022	9.332,57	R\$ 9.332,57

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 8.916,34

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	4,46%	0000040000002				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.332,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.332,57	R\$ 416,23	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.916,34

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

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTATADO DA NFS-e DE NÚMERO 1404 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UYENZWW1Y.

Data

CPF/RG

Assinatura

LANÇADO
PAGO

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

QUA...
GARS

756
3214
32121-4

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 0000022105-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
CPF/CNPJ:	32.288.989/0001-77
Valor:	R\$ 1.251,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	005629
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 10:46:19

Código da operação:	00115684
Chave de segurança:	K3X317WFG7R6UU8S

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA
RUB:CAPITAO SALOMIAO,1081 - ANEXO A
CAMPOS ELISEOS
Ribeirão Preto
1636704155
colafort@colafort.com.br

Nº. 005629
SERIE: 1

PÁGINA 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797.438.856.118

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

32.288.939/0001-77

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221708650257 07/12/2022

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

CHAVE DE ACESSO

3522 1232 2889 8900 0177 5500 1000 0056 2916 8284 9493

DESTINATÁRIO / REMETENTE

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO

RUE: ANANIAS COSTA FREITAS,753

MUNICÍPIO

Pontal

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

FONE / FAX

16 3953-1716

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

CEP

14180-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

07/12/2022

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

07/12/2022

HORA DE SAÍDA

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
001	10/01/2023	1.251,28												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.167,00
VALOR DO FRETE	84,28	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.251,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA RISSO LTDA

EMPRESA

AV DR ANTONIO ALVES PASSIG, 200 - JD PALMARES

QUANTIDADE

3

ESPECIE

Caixa

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

30

VALOR DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOS	CFOP	UNID.	QTD	VL UNITÁRIO	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	PESO LÍQUIDO
710-01-0037	Etiquetas para Bca Dim 80x30x1 Rl 45m	48110000	0102	5.102	RL	60.0000	16,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
761-01-0015	Ribbon Cera Preta Dim 110mm x 74m Zebra	96121000	0102	5.102	RL	30.0000	6,90	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por Empresa Optante pelo Simples Nacional EPP
Lei Complementar 123/2006 e 139/2011
Permite o aproveitamento do Crédito de ICMS no valor de R\$ 15,64
Correspondente a Alíquota de 1,25% nos termos do Art 23 da LC 123/2006

Sra Lucia
PC 4272

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 1251,28

RESERVADO AO FISCO

989-0

DATA: 12 / 12 / 2022

1251,28

SECTOR: Almacenado

RECEBIDO: Valença

CONVÊNIO/T.A Nº 0021222

989-0

APRO...
D...
C...
M...
S...
C...


...
...
...
...
...

...
...
...
...

...

CLHSH48

...

 bradesco net empresa		Boleto DDA Documento não compensável					
Dados do Banco Destinatário							
Banco: Código: 237 Nome: Banco Bradesco S.A.							
Dados do Beneficiário							
Beneficiário: Nome: COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA CPF/CNPJ: 032.288.989/0001-77							
Endereço: R SAO SEBASTIAO, 1081 - AN 10 - CENTRO - 14015-040 RIBEIRAO PRETO - SP							
Agência: 064		Conta: 26032- 0					
Dados do Pagador							
Pagador: Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA MISER DE PONTAL CPF/CNPJ: 055.110.753/0001-41							
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14180-000 PONTAL - SP							
Dados do Boleto							
Data do processamento: 07/12/2022		Data do documento: 07/12/2022					
Data e hora da impressão: 07/12/2022 - 11:28:47							
Data do vencimento: 10/01/2023							
Data limite de pagamento: 11/03/2023							
Nosso número: 09/23/410000006-0		Seu número: 005629					
Carteira: 9		Espécie do documento: DM					
CIP: 000		Espécie moeda: R\$					
Quantidade:		Aceite: N					
Valor do documento: R\$ 1.251,28		Descontos: R\$					
Abatimentos: R\$		Bonificação: R\$					
Juros: R\$		Multa: R\$					
Valor à cobrar: R\$							
Dados do beneficiário final							
Beneficiário final: Nome: Não informado							
Endereço: Não informado							
Mensagem de instrução							
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^ ^ ^ ^							
JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,17							
APOS 10.01.2023 MULTA25,02							
PROTESTO SERA ENVIADO SERASA 5 DIAS APOS VENCIMENTO							
Representação Numérica							
Número: 23790.06402 92341.000005 06002.603704 8 92260000125128							
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente		Deficiente Auditivo ou de Fala		Cancelamentos, Reclamações e Informações.		Demais telefones consulte o site	
0800 704 8383		0800 722 0099		Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.		Fale Conosco	
Ouvidoria		Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.					
0800 727 9933							

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/12/2022 08:44

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4272

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 168 - COLAFORT ETIQUETAS E RIBBONS LTDA Data Ped: 06/12/2022

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 VENC. 10/01/2023

68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1-ROLO- Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO 60,0000 16,0000 0,0000 0,0000 960,0000

Complemento do item

84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX Não Entregou

(3) ALMOXARIFADO 30,0000 6,9000 0,0000 0,0000 207,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.167,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.167,0000	0,0000	0,0000	84,2800	1.251,2800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00013006353-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAZER COM E MANUT DE EQUIP HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	29.392.097/0001-07
Valor:	R\$ 10.565,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 1207 PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:20:27

Código da operação:	00118268
Chave de segurança:	AMPU6XXATMHUW14T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA

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



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 00001207 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3522 1229 3920 9700 0107 5500 1000 0012 0711 0001 2075

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221765039787 16/12/2022 10:35:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797344373112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

29.392.097/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

16/12/2022

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

16/12/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16)98163-2345

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:29:02

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/01/2023	15.114,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.010,26	15.114,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.114,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CPOF	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
000336	BRACADEIRA ADULTO 1 VIA S/ CONECTOR	90181990	0102	5102	UN	12	95,00	0,00	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000143	CABO EXTENSOR 1 VIA DE PNI 1.5 MTS	90181990	0102	5102	UN	14	226,50	0,00	3.171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000582	CONECTOR METAL P/ BRACADEIRA/EXTENSAO PNI (MACHO)	90181990	0102	5102	UN	14	25,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000618	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP EPX 116	90181990	0102	5102	UN	12	370,00	0,00	4.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000619	CABO ECG 5 VIAS TIPO GARRA EPX-C501-N	90181990	0102	5102	UN	12	265,00	0,00	3.180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000250	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP ALFAMED SENSE VITA I 1,10M	90181990	0102	5102	UN	2	451,20	0,00	902,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000109	CABO EXTENSOR SPO2 ALFAMED MINDRAY 7 P DB9 2,10 M	90181990	0102	5102	UN	2	473,70	0,00	947,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000307	CABO ECG 5 VIAS TIPO GARRA ALFAMED VITA I	90181980	0102	5102	UN	2	360,00	0,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000172	BRACADEIRA ADULTO 1 VIA S/ CONECTOR ALFAMED	90181980	0102	5102	UN	2	132,00	0,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aquisições de cabos, sensores e bracaadeiras para Urgências e Emergências

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE Nº 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 10.565,49

Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 -VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2010,26 (13,30% FONTE IBE) - OS/PEDIDO: 000956 - DADOS BANCARIOS BANCO SANTANDER Nº 0288 C/C: 13006353-7
 -DOCUMENTO EMITIDO POR MEIO DA EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

33
 Pg. 0288
 13006353-7

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

Página(s): 1/2

CNPJ: 29.392.097/0001-07 Inscrição Estadual: 797.344.373.112
RUA BARAO DO AMAZONAS 1648 - JARDIM SUMARE - 14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP
Tel/Fax: (16) 3235-1430 - e-Mail: contato@nomamedhospitalar.com.br

PROPOSTA DE VENDA Nº: 956

Data da emissão: 05/12/2022

Dados do Cliente:**Nome: 81 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Contato: SUELI

Telefone: 16 981632345

Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753

Bairro: CENTRO

CEP: 14180-000










Município: PONTAL-SP

I.E.: ISENTO

CNPJ: 55.110.753/0001-41

e-Mail:

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

It.	Código	Descrição	Un	Qtde	Unitário	Total	Imagem
1	000336	BRACADEIRA ADULTO 1 VIA C/ CONECTOR COMPATÍVEL COM MONITORES: MINDRAY, PHILIPS, PROLIFE, INSTRAMED, OMINIMED, ALFAMED, DRAGER, DATASCOPE, WELCH ALLYN, NIHON KOHDEN, CRITICARE.	UN	12	95,00	1.140,00	
2	000143	CABO EXTENSOR 1 VIA DE PNI 1,5 MTS PHILIPS / MINDRAY / PROLIFE T5 / EFFICIA/ OMINIMED/INSTRAMED/ALFAMED/ LIFEMED/ PROLIFE P10 E P15, INSTRAMED.	UN	14	226,50	3.171,00	
3	000582	CONECTOR METAL P/ BRACADEIRA/EXTENSAO PNI (MACHO) 10120027	UN	14	25,00	350,00	
4	000618	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP EPX 116 RD12 E RD15	UN	12	370,00	4.440,00	
5	000619	CABO ECG 5 VIAS TIPO GARRA EPX-C501-N	UN	12	265,00	3.180,00	
6	000250	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP ALFAMED SENSE VITA I 1,10M ALFAMED MODELO: SENSE 10. TAMANHO: 1,10 M	UN	2	451,20	902,40	
7	000109	CABO EXTENSOR SPO2 ALFAMED MINDRAY 7 P DB9 2,10 M UN COMPATIVEL COM: MINDRAY MODELO: T5; T8; IMEC; IPM	UN	2	473,70	947,40	
8	000307	CABO ECG 5 VIAS TIPO GARRA ALFAMED VITA I MARCA/FABRICANTE: UN ALFAMED MODELO: VITA180, I 100, I120. CONECTOR 12 PINOS REDEL	UN	2	360,00	720,00	
9	000172	BRACADEIRA ADULTO 1 VIA S/ CONECTOR ALFAMED ALFAMED 27X35 UN CM	UN	2	132,00	264,00	

TOTAL GERAL: R\$ 15.114,80

Observações:

Condições Gerais:

Garantia:

Prazo de Entrega: 10 DIAS

Ordem Compra:

Condição de Pgto.: 28 DIAS

Validade da Proposta: 05 DIAS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 29.392.097/0001-07 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 09/01/2018
NOME EMPRESARIAL MAZER COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NOVA-MED HOSPITALAR		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador 46.18-4-02 - Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R BARAO DO AMAZONAS	NÚMERO 1648	COMPLEMENTO *****
CEP 14.025-110	BAIRRO/DISTRITO JARDIM SUMARE	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO
UF SP	ENDEREÇO ELETRÔNICO ESCRITORIOCONTI@UOL.COM.BR	TELEFONE (16) 3942-3758
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 09/01/2018	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **09/12/2022** às **07:56:02** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Orçamento

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

ACESSORIOS	QTD.	VL UN.	VALOR (R\$)
BRAÇADEIRA ADULTO RD12/RD15	12	105,00	1.260,00
CABO PNI P/ BRAÇADEIRA 1,5MT	14	250,00	3.500,00
CONECTOR METAL P/ BRAÇADEIRA	14	31,00	434,00
CABO ECG 5 VIAS RD12/RD15	12	280,00	3.360,00
SENSOR SPO2 ADULTO RD12/RD15	12	390,00	4.680,00
SENSOR SPO2 ADULTO + EXTENSOR ALFAMED	2	950,00	1.900,00
CABO ECG 5VIAS ALFAMED	2	385,00	770,00
BRAÇADEIRA ALFAMED	2	140,00	280,00
TOTAL			16.184,00

Total Serviço + Peças	R\$ 16.184,00
------------------------------	----------------------

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
27.306.243/0002-90
FILIAL

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL**

DATA DE ABERTURA
04/11/2021

NOME EMPRESARIAL
MARLON REBELO MACIEL LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
GRUPO ENBEX HOSPITALAR

PORTE
ME

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
33.13-9-99 - Manutenção e reparação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos não especificados anteriormente
46.14-1-00 - Representantes comerciais e agentes do comércio de máquinas, equipamentos, embarcações e aeronaves (Dispensada *)
46.18-4-02 - Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares (Dispensada *)
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos (Dispensada *)
77.29-2-03 - Aluguel de material médico (Dispensada *)
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

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

LOGRADOURO
R RONDONIA

NÚMERO
225

COMPLEMENTO

CEP
14.055-230

BAIRRO/DISTRITO
SUMAREZINHO

MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

UF
SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO
CONTATO@GRUPOENBEX.COM.BR

TELEFONE
(35) 3343-1561

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
04/11/2021

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 09/12/2022 às 08:05:55 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



LIFETEC
H O S P I T A L A R

PATOS DE MINAS, 05 DE DEZEMBRO DE 2022

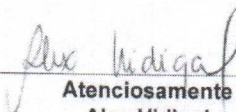
ORÇAMENTO

FORNECEDOR: LIFETEC HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ: 13.704.844/0001-65
ENDEREÇO: RUA BRAÚNA, 190 **CIDADE:** PATOS DE MINAS
CEP: 38.703-800 **TEL:** (34) 3825-3831

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

ACESSORIOS	QTD.	VL UN.	VALOR (R\$)
BRAÇADEIRA ADULTO RD12/RD15	12	120,00	1.440,00
CABO EXTENSOR PNI 1.5MT	14	280,00	3.920,00
CONECTOR METAL	14	45,00	630,00
CABO ECG 5VIAS RD12/RD15	12	315,00	3.780,00
SENSOR SPO2 ADULTO RD12/RD15	12	420,00	5.040,00
SENSOR SPO2 AD+EXT. ALFAMED	2	1.050,00	2.100,00
CABO ECG 5VIAS ALFAMED	2	410,00	820,00
BRAÇADEIRA ADULTO ALFAMED	2	180,00	360,00
TOTAL			18.090,00

PAGAMENTO À VISTA
OFERTA VALIDA :30 DIAS.


Atenciosamente
Alex Vidigal

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
13.704.844/0001-65
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
26/05/2011

NOME EMPRESARIAL
LIFETEC HOSPITALAR LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
LIFETEC HOSPITALAR

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
33.12-1-02 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle
33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação
33.14-7-10 - Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente
33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente
33.29-5-99 - Instalação de outros equipamentos não especificados anteriormente
46.14-1-00 - Representantes comerciais e agentes do comércio de máquinas, equipamentos, embarcações e aeronaves
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia
46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos
46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria
46.49-4-01 - Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico
46.49-4-02 - Comércio atacadista de aparelhos eletrônicos de uso pessoal e doméstico
46.49-4-03 - Comércio atacadista de bicicletas, triciclos e outros veículos recreativos
46.49-4-04 - Comércio atacadista de móveis e artigos de colchoaria
46.49-4-09 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar, com atividade de fracionamento e acondicionamento associada
46.49-4-99 - Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente
46.51-6-01 - Comércio atacadista de equipamentos de informática
46.63-0-00 - Comércio atacadista de Máquinas e equipamentos para uso industrial; partes e peças
46.65-6-00 - Comércio atacadista de máquinas e equipamentos para uso comercial; partes e peças
46.69-9-01 - Comércio atacadista de bombas e compressores; partes e peças

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

LOGRADOURO
R BRAUNA

NÚMERO
190

COMPLEMENTO

CEP
38.703-800

BAIRRO/DISTRITO
ALTO BOA VISTA

MUNICÍPIO
PATOS DE MINAS

UF
MG

ENDEREÇO ELETRÔNICO
ATENDIMENTO@LIFETECHOSPITALAR.COM.BR

TELEFONE
(34) 3825-3831/ (34) 3825-3793

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
26/05/2011

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 09/12/2022 às 08:12:29 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 13.704.844/0001-65 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 26/05/2011
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL LIFETEC HOSPITALAR LTDA
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.69-9-99 - Comércio atacadista de outras máquinas e equipamentos não especificados anteriormente; partes e peças 46.84-2-99 - Comércio atacadista de outros produtos químicos e petroquímicos não especificados anteriormente 49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional 62.03-1-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customizáveis 71.12-0-00 - Serviços de engenharia 77.29-2-03 - Aluguel de material médico 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
--

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

LOGRADOURO R BRAUNA	NÚMERO 190	COMPLEMENTO *****
-------------------------------	----------------------	-----------------------------

CEP 38.703-800	BAIRRO/DISTRITO ALTO BOA VISTA	MUNICÍPIO PATOS DE MINAS	UF MG
--------------------------	--	------------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO ATENDIMENTO@LIFETECHOSPITALAR.COM.BR	TELEFONE (34) 3825-3831/ (34) 3825-3793
--	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/05/2011
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **09/12/2022** às **08:12:29** (data e hora de Brasília).

Página: **2/2**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURG RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 599,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	1665840
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:23:07

Código da operação:	00114188
Chave de segurança:	KYQ5UGZR3ZU628PU

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

Identificação do emitente

30 Anos
Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -

JAGUARIUNA - SP

CEP 13916-074 - 1935225800

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1665840 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3522 1267 7291 7800 0491 5500 1001 6658 4016 6471 3480

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

135221802722053 22/12/2022 17:58:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

22/12/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

22/12/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1665840/1	19/01/2023	599,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
599,00	107,82	0,00	0,00	599,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	599,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SÃO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,02376	1,580	1,580

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030430	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (3M) L: 2229100620 Q: 100,0000 F: 30/03/22 V: 30/03/2025	63079010	000	5102	PC	100,00	5,99	599,00	599,00	107,82	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 599,00

LANÇADO
PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DIFAL com depósito judicial, art. 151, II, CTN - mandado de segurança nr.1013069-54/2022.8.26.0053 e decisao ADI 5469, valor nao repassado ao cliente. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/12/2022 Pedido: 2387730 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2387730 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISER DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

DATA: ___/___/___

SETOR: Almoxarifado

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/12/2022 15:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4325

Pedido de Compra

7A

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 16/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
77631- 1 MASCARA PROT.P/ TUBERC.N95 S/VALVULA-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	5,9900 0,0000 0,0000
Complemento do item 3M		599,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 599,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
599,0000 0,0000 0,0000 0,0000 599,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0011 / 00000010069-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISTALIA PROD QUIM FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.734.671/0001-51
Valor:	R\$ 1.080,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	3487359
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:22:51

Código da operação:	00114364
Chave de segurança:	3PGM3CVNMK14CAPR

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

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTALIA PROD. QUIM. FARMACEUTICOS LTDA

ROD ITAPIRA LINDOIA S/N KM 14
Itapira - SP - CEP 13974-900
(19)38439500 - www.cristalia.com.br

- FAZ E CRISTALIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 3487359

FL 1 / 1

SÉRIE 10



CHAVE DE ACESSO

3522 1244 7346 7100 0151 5501 0003 4873 5916 7876 4780

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.101 VENDA DE PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135221780939669 19/12/2022 16:30:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

374007758117

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

44.734.671/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO

IRM STA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (207789 - 5727467S)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

19/12/2022

ENDEREÇO

ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

19/12/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

16 3953 1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

18:00:00

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

3487359/01

23/01/2023

1.080,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.080,00

VALOR DO ICMS

194,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.080,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.080,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA.

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

06.321.409/0007-81

ENDEREÇO

ESTRADA MUNICIPAL JOSÉ SEDANO 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXA(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,576

0,570

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
46.1130	TRIDIL 5mg/mL Sol. Inj. - 10 amp. X 10mL - Lis:POS FCI: A8D58D3D-6061-42FF-A61F-256447DE1870 Lote: 22110023 - Qtd: 3,0000 - Fab: 11/2022 - Val: 11/2024	3004.90.99	500	5101	CX	3,0000	360,0000	1.080,00	1.080,00	194,40	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1080,00

LANÇADO PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

256-2

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

LOCAL DE ENTREGA

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped: 5727467S - Rep: 13204 - Prod. Lista Positiva: 1.080,00 - Ordem de Compra Nr.: 4328 -35 dias - "CREDITO PRESUMIDO - L EI NR. 10147/00" - Resp.: TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES - CRF 37612-SP - Transp. Redespa: Quality Transportes e Entregas Rápidas Ltda. CPF/CNPJ:06.321.409/0007-81 INS. ESTADUAL:795549474111 - BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 000011 - C/C 000010069-0 COD.IDENT.: NR. CNPJ (SEM PONTUACA O). Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

Talita
DATA: 21 / 12 / 22

SETOR: *Farmacia*

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/12/2022 13:33
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
4328

Pedido de Compra

PA

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 225 - CRISTALIA PRODUTOS QUIM. Data Ped: 19/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total

Observação do Pedido

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
33996- 1 TRIDIL 5MG/ML AMP 10ML 50MG	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA			30,0000 36,0000 0,0000 0,0000	1.080,0000

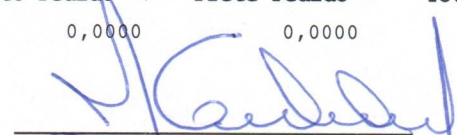
Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 1.080,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
1.080,0000 0,0000 0,0000 0,0000 1.080,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007251-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Valor:	R\$ 1.071,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	5567769
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:22:36

Código da operação:	00114868
Chave de segurança:	6HLFFSJWU76UXKV5

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 EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 5567769 SÉRIE 7 ROTA: FRB2 SETOR: 4041
20/12/2022			



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO
 3522 1244 4631 5600 0184 5500 7005 5677 6917 4512 2328

Nº 5567769
 SÉRIE 7
 FOLHA 1 / 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221790803004 21/12/2022 00:44:10-03:00
		CNPJ 44.463.156/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	20/12/2022
ENDERECO R ANANIAS COSTA FREITAS	Nº 753	BAIRRO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 01639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/01/2023	1.071,62							

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		656,57	81,23	0,00	0,00	1.071,62
VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0.00	0.00	0,00	0,00	0.00	1.071,62	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47
ENDERECO V ANHANGUERA KM 320		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
2				3,247	3,229		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
	327170	TRAMADOL 50MG INJ 100AP 1ML *HG HIPOLABOR A2 PMGV: R\$370.39 POS MON LT:AW-028/22 5UN Val:30.09.2024	0,00	30039049	520	5102	CX	5	199,2100	996,05	581,00	69,72		12,00
	430493	ISOSSORBIDA 20 MG 30 CP G BIOLAB . PF:8.50 PMGV: R\$6.03 PMPF: R\$8.68 POS MON LT:1076036 4UN Val:31.08.2024	11,76	30049059	500	5102	CX	4	5,6700	22,68	22,68	2,72		12,00
	393286	CARVEDILOL 25 MG 60 CP G GERMED . PF:118.78 PMGV: R\$130.97 PMPF: R\$74.99 POS MON LT:2Y3819 1UN Val:17.07.2024	164,21	30049069	500	5102	CX	1	12,0900	12,09	12,09	1,45		12,00
	25577	APRESOLINA 25 MG 20 DR R NOVARTIS . PF:6.66 PMGV: R\$4.72 PMPF: R\$7.81 POS MON LT:2237599 6UN Val:31.07.2024	9,21	30049069	500	5102	CX	6	6,8000	40,80	40,80	7,34		18,00

CONVENIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1071,62

LANÇADO PAGO

001
 1916
 7251-6
 J. J. J.

DADOS ADICIONAIS	RESERVA DE PREÇOS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 354020016-863-000171-1-6 Nome Fantasia: DE MISERICORDIA DE PONTAL OV: 2007653992 Remessa: 3007479137 Faturamento: 4007409980 PEDIDO: OV36595778_0 Art 3, Inciso XX - Anexo II Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Nao Contribuinte Cons Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RECEBIDO: DATA: <u>21 / 12 / 22</u> SETOR: <u>J. J. J.</u>

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 20/01/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1
Data do Documento 21/12/2022	Nº do Documento 40074099802022001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/12/2022	Nosso Número 500/002920112-8	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento 1.072,61	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 23/01/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 21,45 APÓS 20/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 4,29 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(+/-) Mora/Multa	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Valor Cobrado	
PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP				CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque _____ pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
005567769-7	R\$1.071,62	20/12/2022						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR
--------------	--------	-----	-----	-------	--------------	--------	-----	-----	-------

Banco Votorantim |655-6| 65590.00002 00205.500002 29201.128005 1 92360000107261

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 20/01/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1
Data do Documento 21/12/2022	Nº do Documento 40074099802022001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/12/2022	Nosso Número 500/002920112-8	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento 1.072,61	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 23/01/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 21,45 APÓS 20/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 4,29 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					(+/-) Mora/Multa	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Valor Cobrado	
PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP				CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						
(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 005567769						

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/12/2022 10:05

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

4339

PA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA	Data Ped: 20/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
15465- 1 CARVEDILOL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000 0,2015 0,0000 0,0000	12,0900
Complemento do item		
26943- 1 HIDRALAZINA 25MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000 0,3400 0,0000 0,0000	40,8000
Complemento do item		
28617- 1 ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG CP-CPR-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000 0,1890 0,0000 0,0000	22,6800
Complemento do item		
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000 1,9921 0,0000 0,0000	996,0500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.071,6200

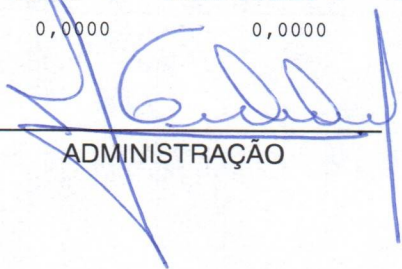
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.071,6200	0,0000	0,0000	0,0000	1.071,6200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007251-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Valor:	R\$ 1.612,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	5509177
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:22:21

Código da operação:	00115389
Chave de segurança:	PZM7L5PPRPNFR379

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 EMISSÃO		DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-E	
14/12/2022						Nº 5509177 SÉRIE 7	
						ROTA: FRB2 SETOR: 4041	



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

DANFE			
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
0 - ENTRADA	1	CHAVE DE ACESSO	
1 - SAÍDA		3522 1244 4631 5600 0184 5500 7005 5091 7718 4130 5167	
Nº 5509177		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
SÉRIE 7			
FOLHA 1 / 1			

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221755538980 15/12/2022 02:05:46-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ 44.463.156/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41		14/12/2022	
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS		Nº 753	BAIRRO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/12/2022
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA	
FONE/FAX 01639531716					

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/01/2023	1.612,64						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		1.612,64		214,48		0,00		0,00		1.612,64	
VALOR DO FCP		VALOR DO FCP ST		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.612,64	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE		UF		CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS, COMERCIO, SERVIC		- Remetent						SP		34.922.709/0002-47	
ENDEREÇO V ANHANGUERA KM 320		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111					
QUANTIDADE 8		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 88,000		PESO LÍQUIDO 88,000	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SR	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
317540	SORO FISIOL 0,9% SF 250ML 40FR HT EQUIPLEX . PMGV: R\$192.90 POS MON LT:2217697 8UN Val:09.11.2024	0,00	30049099	500	5102	CX	8	201,5800	1.612,64	1.612,64	214,48		13,30

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1612,64

LANÇADO PAGO

001
1916
7251-6

DADOS ADICIONAIS		RECEBIDO:	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia			
Sanitaria: 354020016-863-000171-1-6 Nome Fantasia: DE MISERICORDIA DE PONTAL OV: 2007545241			
Remessa: 3007369542 Faturamento: 4007307638 PEDIDO: OV36240414_1 Nao Contribuinte - Art. 54			
- RICMS/SP, Art.313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019			
DATA: <u> / / </u>		SETOR: <u> </u>	

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 16/01/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 15/12/2022	Nº do Documento 40073076382022001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/12/2022	Nosso Número 500/002885402-0	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento 1.613,63	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 19/01/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 32,27 APÓS 16/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 6,45 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(+) Mora/Multa	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP				CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque _____ pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
005509177-7	R\$1.612,64	14/12/2022						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)
DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

Banco Votorantim | 655-6 | 65590.00002 00205.500002 28854.020006 5 92320000161363

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 16/01/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 15/12/2022	Nº do Documento 40073076382022001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/12/2022	Nosso Número 500/002885402-0	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento 1.613,63	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 19/01/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 32,27 APÓS 16/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 6,45 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					(+) Mora/Multa	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP				CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA				(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 005509177		

_____ Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação _____



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/12/2022 08:04

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

4321

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA	Data Ped: 14/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
12476- 1 ANLÓDIPINO 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000 0,0800 0,0000 0,0000	9,6000
Complemento do item		
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	320,0000 5,0395 0,0000 0,0000	1.612,6400
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.622,2400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.622,2400	0,0000	0,0000	0,0000	1.622,2400



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007251-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Valor:	R\$ 9,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	5498027
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:22:06

Código da operação:	00115489
Chave de segurança:	CTQ6FUAUT6TRPG0M

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 EMISSÃO 14/12/2022	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 5498027 SÉRIE 7 ROTA: FRB2 SETOR: 4041
-------------------------------	---------------------	---	--



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº 5498027
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3522 1244 4631 5600 0184 5500 7005 4980 2711 6730 6948

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adg.receb.de terceiros	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221750030423 14/12/2022 10:10:07-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112	CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 14/12/2022
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS	Nº 753	BAIRRO CENTRO
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	CEP 14180-000
FONE/FAX 01639531716	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	16/01/2023	9,60						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 9,60	VALOR DO ICMS 1,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9,60
VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA			9,60	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL MOVIMENTO EXPRESS, COMERCIO, SERVIC	FRETE POR CONTA - Remetent	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47
ENDEREÇO V ANHANGUERA KM 320	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797530195111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,116	PESO LÍQUIDO 0,116

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	PMC/FF	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
400226	ANLÓDIPINO BESILATO 5 MG 30 CP G SANDOZ PF:22.76 PMGV: R\$16.11 PMPF: R\$11.53 POS MON LT:MF2568 4UN Val:30.04.2024	31,46	30049069	500	5102	CX	4	2,4000	9,60	9,60	1,15		12,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 9,60

LAISADO PAGO

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2010 Cliente: 0000066028 Rota: FRB2 Setor Terceiro: 4041 Vigilancia Sanitaria: 354020016-863-000171-1-6 Nome Fantasia: DE MISERICORDIA DE PONTAL OV: 2007545240 Remessa: 3007369541 Faturamento: 4007286267 PEDIDO: OV36240414_0 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art.313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVADO PARA FISCAL: <u>Jalite</u> RECEBIDO: DATA: <u>15 / 12 / 27</u> SETOR: <u>Jamaino</u>
---	--

Banco Votorantim | 655-6 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 16/01/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 15/12/2022	Nº do Documento 40072862672022001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/12/2022	Nosso Número 500/002883686-3	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento 10,59	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 19/01/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 0,21 APÓS 16/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,04 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS					(+) Mora/Multa	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP				CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque _____ pelo banco pagador. _____ Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
005498027-7	R\$9,60	14/12/2022						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTA BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)
DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

Banco Votorantim | 655-6 | 65590.00002 00205.500002 28836.863002 1 92320000001059

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 16/01/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 15/12/2022	Nº do Documento 40072862672022001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/12/2022	Nosso Número 500/002883686-3	
Uso do Banco	Carteira 500	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Valor do Documento 10,59	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) APÓS 19/01/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 0,21 APÓS 16/01/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,04 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					(+) Mora/Multa	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (66028) IRMANDADE DA SANTA CASA R ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL/SP				CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA				(2010 / 0000 / 4041 / FRB2) (007) 005498027		

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1

No. Pedido

4321

Pedido de Compra

PA

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 54 - SERVIMED COMERCIAL LTDA Data Ped: 14/12/2022

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

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

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

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

Observação do Pedido

12476- 1 ANLODIPINO 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA		120,0000	0,0800	0,0000	0,0000
Complemento do item					9,6000

40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA.		320,0000	5,0395	0,0000	0,0000
Complemento do item					1.612,6400

Totais: Total Bruto dos itens: 1.622,2400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.622,2400	0,0000	0,0000	0,0000	1.622,2400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PROD FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 924,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	238626
Histórico:	

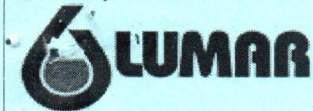
Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:21:51

Código da operação:	00115615
Chave de segurança:	L29ZNU005Y8YJQH1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.238.626
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2386 2611 7369 2977

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

135221744453065 13/12/2022 14:39:16

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

13/12/2022

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

13/12/2022

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor				
001	16/01/2023	924,93				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
561,34		74,82	0,00	0,00	924,93
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		924,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260		SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
3	Caixa(s)			12,00	0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
040517	GLICOSE 50% 1APX10ML Lote:XXJ Qtde: 200 Venc: 30/06/2024	3004.90.99	520	5102	AMP	200,00	0,7536	150,72	0,00	90,66	12,06	0,00	13,30	0,00
046421	FENOBARBITAL 100MG 30CP(G)(B1) Lote:2139011 Qtde: 1 Venc: 30/08/2023	3004.90.69	060	5405	CX	1,00	6,4500	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
057884	CLOR.SERTRALINA 50MG EV.14CP(G)(C1) GEOLAB Lote:2210736 Qtde: 7 Venc: 30/07/2024	3004.90.99	000	5102	ENV	7,00	2,1000	14,70	0,00	14,70	1,76	0,00	12,00	0,00
060152	SALICETIL 100MG EV.10CP Lote:012859 Qtde: 9 Venc: 30/03/2024	3003.90.71	000	5102	ENV	9,00	0,8400	7,56	0,00	7,56	1,36	0,00	18,00	0,00
061499	SORO BICARBONATO SODIO 8,4% FR.250ML JP Lote:887322 Qtde: 25 Venc: 30/07/2024	3004.49.09	020	5102	FR	25,00	29,8200	745,50	0,00	448,42	59,64	0,00	13,30	0,00

**ATENÇÃO
SAC**

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

**LANÇADO
PAGO**

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003

RESERVA DO FISCO
VALOR PAGO R\$: 924,93

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 917,37 Lista Negativa 7,56
Tele vendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
Pedido 4318

Cliente: 529 Pedido: 592136

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/12/2022 08:41

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4318

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 13/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido 16/01/2023		
10029- 1 AAS 100MG CP -CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000 0,0840 0,0000 0,0000	7,5600
Complemento do item		
14254- 1 BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 FR -FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000 29,8200 0,0000 0,0000	745,5000
Complemento do item		
17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	98,0000 0,1500 0,0000 0,0000	14,7000
Complemento do item		
23851- 1 FENOBARBITAL 100MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000 0,2150 0,0000 0,0000	6,4500
Complemento do item		
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 0,7536 0,0000 0,0000	150,7200
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 924,9300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
924,9300	0,0000	0,0000	0,0000	924,9300



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIB DE PRODUTOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 100,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	015202
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:21:18

Código da operação:	00115971
Chave de segurança:	9FQLYFEUTWNYE31L

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
LTDA-EPP**

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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

 Nº 000.015.202
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

 CHAVE DE ACESSO
 3522 1217 4418 3900 0168 5500 1000 0152 0210 7169 5023

 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

135221708032799 07/12/2022 10:07:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF do Estrangeiro

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

07/12/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 10/01/23 R\$ 100,30

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
15,87	2,86	0,00	0,00	4,00	100,30
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	100,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

17.441.839/0001-68

ENDEREÇO

RUA TAMBAU, 358

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

QUANTIDADE

1 VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
UT0014	MANTA TERMICA ALUMINIZADA 2,10 X 1,40 RESGATE	90211020	020	5102	UN	10	6,90	69,00	15,87	2,86	18	2,86
DV0730 (2.)	SP - Lote * Data Venc.: A008 * CANULA GUEDEL N.0 (45MM) CREME COD. 6320	90183929	040	5102	UN	1	4,68	4,68	0,00	0,00	0	0,17
EM0001 (2.)	PROTEC - Lote * Data Venc.: 088168001 * CANULA GUEDEL N.01 (55MM) CINZA COD. 6321	90183929	040	5102	UN	1	4,68	4,68	0,00	0,00	0	0,17
EM0002 (2.)	PROTEC - Lote * Data Venc.: 089758001 * CANULA GUEDEL N.02 (65MM) MARRO COD. 6322	90183929	040	5102	UN	1	4,68	4,68	0,00	0,00	0	0,17
EM0003 (2.)	PROTEC - Lote * Data Venc.: 089760001 * CANULA GUEDEL N.03 (70MM) BRANCO COD. 6323	90183929	040	5102	UN	1	5,29	5,29	0,00	0,00	0	0,19
VM0133	PROTEC - Lote * Data Venc.: 093565001 * CANULA GUEDEL N.04 (100MM) VERMELHO COD	90183929	040	5102	UN	1	6,32	6,32	0,00	0,00	0	0,23
VM0139	6324 PROTEC - Lote * Data Venc.: 093566001 * CANULA GUEDEL N.05 (110MM) LARANJA COD. 6325	90183929	040	5102	UN	1	5,65	5,65	0,00	0,00	0	0,21
	PROTEC - Lote * Data Venc.: 089765001 *											

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0.

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 100,30
**LANÇADO
PAGO**
RECEBIDO: *[Assinatura]*
DATA: 09/12/22
SETOR: *[Assinatura]*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 2-... - - ORDEM DE COMPRAN. 4245 III EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL
 CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/12/2022 13:32

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

4245

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS Data Ped: 29/11/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido

4744- 1 MANTA TERMICA ALUMINIZADA 2,10X 1,40 - Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 10,0000 6,9000 0,0000 0,0000 69,0000

Complemento do item

57939- 1 CANULA DE GUEDEL N°0-UNIDADE-MARCA Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 1,0000 4,6800 0,0000 0,0000 4,6800

Complemento do item

58041- 1 CANULA GUEDEL N°1-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 1,0000 4,6800 0,0000 0,0000 4,6800

Complemento do item

58051- 1 CANULA GUEDEL N°2-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 1,0000 4,6800 0,0000 0,0000 4,6800

Complemento do item

58063- 1 CANULA GUEDEL N°3-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 1,0000 5,2900 0,0000 0,0000 5,2900

Complemento do item

58075- 1 CANULA GUEDEL N°4-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 1,0000 6,3200 0,0000 0,0000 6,3200

Complemento do item

58087- 1 CANULA GUEDEL N°5-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 1,0000 5,6500 0,0000 0,0000 5,6500

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 100,3000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 100,3000 0,0000 0,0000 0,0000 100,3000


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO

756
3214
52538-3

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0623 / 00000030330-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.664.867/0001-75
Valor:	R\$ 1.018,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	018536
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:21:02

Código da operação:	00116224
Chave de segurança:	XF8WUNEPR2840XUK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE (PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nr. **018.536**
Série: **001**

PEDRO PAPEL - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI
ESTR. ANTONIA MUGNATTO MARINCEK, 3350
JD. FLORESTAN 14079-300
RIBEIRAO PRETO (SP) Telephone: 1636284424

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nr.: **018.536**
Série: **001** Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
35221231664867000175550010000185361010185360

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **4291**
VENDA A CONSUMIDOR

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **797418118114** INSC. SUBST. TRIBUTARIO: **195** CNPJ: **31.664.867/0001-75**

PROTOCOLO DA NFE: **135221721472682 - 09/12/2022 08:10:51**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL** CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41** DATA EMISSÃO: **09/12/2022**

ENDEREÇO: **RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14180-000** DATA ENTRADA / SAÍDA: **09/12/2022**

MUNICÍPIO: **PONTAL** FONE / FAX: UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA SAÍDA: **08:09:23**

FATURA(S)

Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	10/01/2023	1.018,50								

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.018,50	
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.018,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: **0** (Emitente) CÓDIGO ANTT: PLACA VEICULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **0,0** PESO LÍQUIDO: **0,0**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
3230	SABAO EM PO SURF	34025000	0400	5405	UN	10,0	10,15	101,50			0,00		0,0
2450	PAPEL HIGIENICO F. DUPLA QUALITE 4 ROLOS	48181000	0400	5405	PC	40,0	5,00	200,00			0,00		0,0
3762	SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS REFO RCADO	39232190	0400	5102	PC	10,0	67,80	678,00			0,00		0,0
2773	L.T. SERV. PESADO BETAMIN	68053090	0400	5102	UN	20,0	1,95	39,00			0,00		0,0

CONVÊNIO/TA N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1018,50

LANÇADO PAGO

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

PEDIDO DE COMPRA: 4291

RESERVADO AO FISCO

Permite o aproveitamento do credito do ICMS no valor de R\$ 0,00 correspondente a aliquota de 0% nos termos do art 23 da LC123/2006.

RECEBIDO: Adiao

DATA: 12 / 12 / 22

SETOR: Limpeza

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/12/2022 07:24
 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
4291

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 195 - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI Data Ped: 08/12/2022
 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 VENC. 10/01/2023

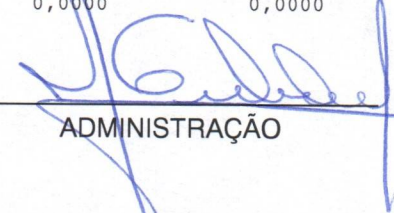
4147- 1 FIBRA SERVICO PESADO 30X15-UNIDADE- (32) LIMPEZA	20,0000	1,9500	0,0000	0,0000	39,0000
Complemento do item					
4154- 1 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-PACOTE (32) LIMPEZA	40,0000	5,0000	0,0000	0,0000	200,0000
Complemento do item					
4163- 3 SABAO EM PÓ 1,6 KG-PACOTE 800GR- (32) LIMPEZA	10,0000	10,1500	0,0000	0,0000	101,5000
Complemento do item					
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE- (32) LIMPEZA	10,0000	67,8000	0,0000	0,0000	678,0000
Complemento do item					

Totais: Total Bruto dos itens: 1.018,5000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.018,5000 0,0000 0,0000 0,0000 1.018,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

341
0623
30330-2

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R\$ 1.361,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	050754
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:20:45

Código da operação:	00116760
Chave de segurança:	5RFJCVCN051LGQTJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAIDA **1**

No: 050.754
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
3522.1202.7369.5100.0159.5500.1000.0507.5417.0701.0563

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112 INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.736 951/0001-59

Protocolo de autorização 135221785596556 - 20/12/2022 10:19:52

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 20/12/2022

ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14.180-000 DATA DA SAÍDA 20/12/2022

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

FATURA
001 R\$ 1.361,20 20/01/2023 |

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
752,80	123,97	0,00	0,00	1.361,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.361,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO **1** CÓDIGO ANTT PLACA VEICULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 3 ESPÉCIE volumes MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1929	AGULHA DESCARTAVEL 25x7 TKL Validade: 03/10/2026 Lote: KK2225-211004	90183219	000	5102	CX	30	8,1800	245,40	245,40	32,64	0,00	13,30	0,00
507	ATADURA ALGODAO ORTOPE. 10CM - DZ POLAR FIX Validade: 04/05/2027 Lote: 13020522	30051090	000	5102	DZ	25	6,5400	163,50	163,50	29,43	0,00	18,00	0,00
512	HASTES FLEXIVEL C/75 NATHY Validade: 30/06/2025 Lote: 06/22	56012190	000	5102	CX	12	1,5300	18,36	18,36	3,30	0,00	18,00	0,00
1256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M POLLITEX Validade: 01/07/2027 Lote: 2036	48043990	000	5102	UN	2	105,5200	211,04	211,04	37,99	0,00	18,00	0,00
509	ATADURA ALGODAO ORTOPE. 15CM - DZ POLAR FIX Validade: 04/04/2027 Lote: 15010422	30051090	000	5102	DZ	10	11,4500	114,50	114,50	20,61	0,00	18,00	0,00
1283	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR Validade: 26/10/2024 Lote: 223299	90183929	040	5102	UN	118	5,0700	598,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1283	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR Validade: 21/11/2024 Lote: 223535	90183929	040	5102	UN	2	5,0700	10,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

LAISADO PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1.361,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO DE COMPRA N. 4330
NCM:90183929-ISENCAO DO ICMS Artigo 14 do Anexo I do RICMS/SP
ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS Nº 49 DE 25/04/2017
PIS/CONFINS REDUZ. ZERO ART. 1, INC. III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.30.29 E9018.90.95).
ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS Nº 49 DE 25/04/2017
PIS/CONFINS REDUZ. ZERO ART. 1, INC. III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.30.29 E9018.90.95).

RESERVADO AO FISCO

DATA: 20/12/22

SETOR: Tomazinho

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 20/12/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 1.361,20

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 050.754
SÉRIE: 1 FL: 1/1

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 28439230000032892		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 20/01/2023		Número do Documento 050754/1		Especie R\$		Valor do Documento 1.361,20
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 20/12/2022

X

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/01/2023	
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 20/12/2022	Número do Documento 050754/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/12/2022	Nosso Número 28439230000032892	
Isso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.361,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,72 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

X

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/01/2023	
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 20/12/2022	Número do Documento 050754/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/12/2022	Nosso Número 28439230000032892	
Isso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.361,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,72 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/12/2022 15:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4330

Pedido de Compra

Tipo Pedido:	PRZ.ENTR:	Fornecedor:	Cond. Pagto:	Data Ped:	Dt Env. Forn:	Status do pedido:	Situação do Item	No. Cotação	(Emp. Req - No. Requis)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr. Total
PRODUTO	7 DIAS	2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	30 DIAS	20/12/2022		Não Entregou					
Centro de Custo:	4 - FARMÁCIA										
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)											
Centro de Custo											
Observação do Pedido											
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA						Não Entregou					
(4) FARMÁCIA											
Complemento do item											245,4000
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE-						Não Entregou					
(4) FARMÁCIA											
Complemento do item											114,4920
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-						Não Entregou					
(4) FARMÁCIA											
Complemento do item POLAR FIX											163,5000
63782- 1 COTONETES COM HASTES FLEXIVEIS CAIXA COM						Não Entregou					
(4) FARMÁCIA											
Complemento do item											18,3600
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE-						Não Entregou					
(4) FARMÁCIA											
Complemento do item											211,0400
124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE-						Não Entregou					
(4) FARMÁCIA											
Complemento do item											608,4000

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.361,1920

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.361,1920 0,0000 0,0000 0,0000 1.361,1920


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 | 003 | 00000989-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 03399.14327 85000.000159 15148.401019 8 92280000088057**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Código do Banco:** 033**Código do ISPB:** 90400888**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA**Nome/Razão Social:** NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A**CPF/CNPJ:** 52.202.744/0001-92**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Data do Vencimento:** 12/01/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 09/01/2023**Valor Nominal do Boletó:** 880,57**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 880,57**Valor Pago (R\$):** 880,57**Data/hora da operação:** 09/01/2023 10:23:44**Código da operação:** 009525981**Chave de segurança:** NV32Q8T5LMZQKWV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Identificação do emitente
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.
 AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
 JARDIM M^o NOEL PENNA Cep:14098-515
 RIBEIRAO PRETO/SP
 Fone: 1639639090

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000874873
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NFE
 3522 1252 2027 4400 0192 5500 1000 8748 7319 3964 9252
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221746714115 13/12/2022 19:50:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582156635119 **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** **CNPJ/CPF** 52.202.744.0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL IRM. STA CASA MIS. DE PONTAL **CNPJ/CPF** 55.110.753/0001-41 **DATA DE EMISSÃO** 13/12/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753 **BAIRRO/DISTRITO** CENTRO **CEP** 14180-000 **DATA ENTRADA SAÍDA** 13/12/2022
MUNICÍPIO PONTAL **FONE/FAX** 01639531719 **UF** SP **INSCRIÇÃO ESTADUAL** **HORA ENTRADA/SAÍDA** 19:40:00

FATURA
 001
 12/01/2023
 880,57

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 880,57 **VALOR DO ICMS** 158,50 **BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR TOTAL DOS PRODUTOS** 880,57
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** 880,57

TRANSPORTE/ALOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL PAN TRANSPORTES E SERVICOS **FRETE POR CONTA** 0-EMITENTE **CÓDIGO ANTT** **PLACA DO VEICULO** **UF** SP **CNPJ/CPF** 12.270.743/0004-00
ENDEREÇO RUA SAO PAULO 41 SALA 1706 **MUNICÍPIO** SANTOS **UF** SP **INSCRIÇÃO ESTADUAL** 653751854115

QUANTIDADE 3 **ESPECIE** CX **MARCA** **NUMERAÇÃO** **PESO BRUTO** 201,928 **PESO LIQUIDO** 201,928

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VC.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0010637	ESCOVA CLOREXIDINA 2% 22ML C 48 88197 - VIC PHARM CX/48 EAN: 7897877708770 Reg. Anvisa: 0000001992016 - Lote: M32820 - Dt. Fabric: 30/10/2022 - Dt. Valid: 30/10/2025 Marca: VIC PHARMA	30039099	000	5102	CX	3,00	97.9968	293.99	293.99	52.93	0,00	18.00%	0.00%
0000137	CAPIETER INTRAVENOSO ANGIOCATH N.22X1,00 38833514 EAN: 00382903883356 Reg. Anvisa: 0010033430148 - Lote: 2073085 - Dt. Fabric: 30/03/2022 - Dt. Valid: 28/02/2027 Marca: BD	90183929	500	5102	UN	200,00	2.16	432.00	432.00	77.72	0,00	18.00%	0.00%
9004280	SONDA ENDOT PVC S BL 2.5MM C 10 655 SOLIDOR - LABOR EAN: 7898157726378 Reg. Anvisa: 10369460137 - Lote: 30121091 - Dt. Fabric: 30/09/2021 - Dt. Valid: 30/09/2026 Marca: LABOR IMPORT	90183929	200	5102	CX	1,00	33	33,00	33,00	5,94	0,00	18.00%	0.00%
0004278	SONDA ENDOT PVC C BL 7,0MM C 10 647 SOLIDOR - LABOR EAN: 7898157724671 Reg. Anvisa: 10369460137 - Lote: 28922061 - Dt. Fabric: 30/06/2022 - Dt. Valid: 30/06/2027 Marca: LABOR IMPORT	90183929	200	5102	CX	1,00	40.7	40.70	40.70	7.32	0,00	18.00%	0.00%
0003360	SONDA RETAL N.26 C 10 10107260 - MEDSONDA	90183929	000	5102	PT	1,00	10.96	10.96	10.96	1.98	0,00	18.00%	0.00%

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido Interno: 178583
 Protocolo 135221746714115
 Pedido cliente 4312 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 178583 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO
 CONVÊNIO/T.A N. 002/122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 880,57

LANÇADO PAGO



Identificação do emitente
NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.

AV DOUTOR CELSO CHARURI, 7500
 JARDIM MANOEL PENNA Cep:14098-515
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 1639639090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NGTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000874873
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1252 2027 4400 0192 5500 1000 8748 7319 3964 9252

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221746714115 13/12/2022 19:50:47-03:00

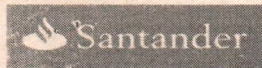
INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 52.202.744/0001-92

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	xEAN: 7898487860766 Reg. Anvisa: 80163570004 - Lote 50207 - Dt. Fabric: 25/03/2021 - Dt. Valid: 30 /03/2023 Marca: MEDSONDA												
0002800	SONDA ENDOT PVC C BL 8,5MM C 10 VITALGOLD - JOAO xEAN: 7898919019700 Reg. Anvisa: 10296900093 - Lote N9301B285 - Dt. Fabric: 15/08/2020 - Dt. Valid 14/08/2025 Marca: JOAO MED	90183929	200	5102	CX	1,00	48	48,00	48,00	8,64	0,00	18,00%	0,00%
0003380	SONDA RETAL N.26 C 10 10107260 - MEDSONDA xEAN: 7898487860766 Reg. Anvisa: 80163570004 - Lote 66783 - Dt. Fabric: 26/10/2022 - Dt. Valid: 30 /06/2026 Marca: MEDSONDA	90183929	000	5102	PT	2,00	10,96	21,92	21,92	3,94	0,00	18,00%	0,00%



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850	Nro.Documento 000874873	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL	Vencimento 12/01/2023	Valor do Documento 880,57	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

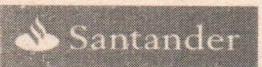
Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 12/01/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 13/12/2022	Nosso Número 15151484
Uso do Banco Carteira RCR	Valor do Documento 880,57
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acrescimos (=)Valor Cobrado
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,26 POR DIA APOS O VENCIMENTO	

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000159 15148.401019 8 92280000088057

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 12/01/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 13/12/2022	Nosso Número 15151484
Uso do Banco Carteira RCR	Valor do Documento 880,57
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acrescimos (=)Valor Cobrado
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,26 POR DIA APOS O VENCIMENTO	

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/12/2022 16:16
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
4312

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **Data Ped:** 12/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA **Status do pedido:** Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) **Situação do Item** **No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)**
Centro de Custo **Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =** **Vlr.Total**
Observação do Pedido

3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	200,0000	2,1600	0,0000	0,0000	432,0000
Complemento do item					
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX- (4) FARMÁCIA	144,0000	2,0416	0,0000	0,0000	293,9904
Complemento do item					
87853- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 8,5 C/BALÃO-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	10,0000	4,8000	0,0000	0,0000	48,0000
Complemento do item					
87907- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 2,5 S/BALÃO-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	10,0000	3,3000	0,0000	0,0000	33,0000
Complemento do item					
88055- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7.0 C/BALÃO-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	10,0000	4,0700	0,0000	0,0000	40,7000
Complemento do item					
89692- 1 SONDA RETAL DESC.N.26-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	30,0000	1,0960	0,0000	0,0000	32,8800
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 880,5704
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
880,5704 0,0000 0,0000 0,0000 880,5704



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02223.081007 01064.708173 9 92260000362920
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boletó:	3.629,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.629,20
Valor Pago (R\$):	3.629,20

Data/hora da operação:	09/01/2023 10:24:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009526601
Chave de segurança:	YAMCN9R1ETFT0XJU

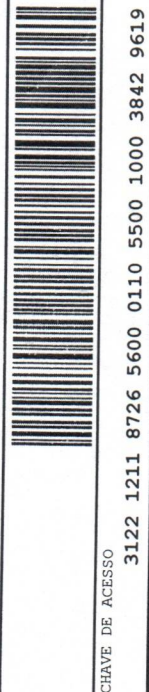
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 384.296
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2

3122 1211 8726 5600 0110 5500 1000 3842 9619 7990 5370
 CHAVE DE ACESSO

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 1312225089979136 06/12/2022 18:56:51

CNPJ
 11.872.656/0001-10

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADO DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	%DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4131	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA ESTERIL C/ PONTA DE COLETA D.Fab: 30/09/22 D.Val: 30/09/27 Lote: 220803 D.Fab: 30/08/22 D.Val: 30/07/27 0,0000Referencia:5100100321	39269030	700	6108UN	60	4,25	0,00	0,00	0,00	255,00	30,60	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2270	S/AG CX C/300UN 5100100321 SERINGA DESCARTAVEL 20ML BICO SLIP D.Fab: 30/09/22 D.Val: 30/09/27 Lote: 0,0000Referencia:5100100321	90183119	000	6108UN	1	163,00	0,00	0,00	0,00	163,00	19,56	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2270	S/AG CX C/300UN 5100100321 SERINGA DESCARTAVEL 20ML BICO SLIP D.Fab: 30/09/22 D.Val: 30/09/27 Lote: 0,0000Referencia:5100100321	90183119	000	6108UN	2	163,00	0,00	0,00	0,00	326,00	39,12	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2267	CX C/1000UN 5100100338 SERINGA DESCARTAVEL 3ML BICO SLIP S/AG D.Fab: 01/02/21 D.Val: 26/02/26 Lote: 0,0000Referencia:5100100338	90183119	000	6108UN	2	146,20	0,00	0,00	0,00	292,40	35,09	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2534	S/AG 60ML 5100100333 0010160610071 SERINGA DESCARTAVEL 60ML BICO LOCK D.Val: 01/11/26 0,0000Referencia: 5100100333	90183119	000	6108UN	60	1,88	0,00	0,00	0,00	112,80	13,54	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L-LOCK C/100 UN 490046 266627 0010252420041 EMBRAMED Lote: 2200024236 D.Fab: 28/09/22 D.Val: 23/08/25 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108UN	1	154,00	0,00	0,00	0,00	154,00	18,48	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L-LOCK C/100 UN 490046 266627 0010252420041 EMBRAMED Lote: 2200024236 D.Fab: 28/09/22 D.Val: 23/08/25 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108UN	4	154,00	0,00	0,00	0,00	616,00	73,92	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS



Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 10/01/2023
Data do Documento 06/12/2022						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 384296 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/12/2022		Nosso Número 22230810001064708
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 3.629,20
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 7,26 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
Autenticação Mecânica						



Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 10/01/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 06/12/2022		Número do Documento 384296 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/12/2022
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade		Valor
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 4,83 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica						



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/12/2022 10:43

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

4267

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 05/12/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtđ * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido VENC. 10/01/2023					
4357- 1 SERINGA 60 ML BICO LUER LOOK-UNIDADE-					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	60,0000	1,8800	0,0000	0,0000	112,8000
Complemento do item					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,6022	0,0000	0,0000	92,0440
Complemento do item					
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE-					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,6333	0,0000	0,0000	151,9920
Complemento do item					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	480,0000	1,1000	0,0000	0,0000	528,0000
Complemento do item					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	720,0000	0,7750	0,0000	0,0000	558,0000
Complemento do item					
50121- 1 ATADURA CREPE 20CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	240,0000	1,5833	0,0000	0,0000	379,9920
Complemento do item					
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	60,0000	4,2500	0,0000	0,0000	255,0000
Complemento do item					
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,1462	0,0000	0,0000	292,4000
Complemento do item					
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	900,0000	0,5433	0,0000	0,0000	488,9700
Complemento do item					
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-					Não Entregou
(4) FARMÁCIA	500,0000	1,5400	0,0000	0,0000	770,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/12/2022 10:43

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4267

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) Data Ped: 05/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido VENC. 10/01/2023

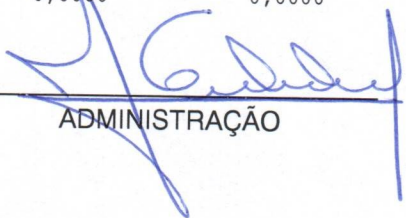
Totais:

Total Bruto dos itens: 3.629,1980
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.629,1980	0,0000	0,0000	0,0000	3.629,1980



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.067828 67000.249408 1 92270000090600
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:	11/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Bolet:	906,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	906,00
Valor Pago (R\$):	906,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:24:19

Código da operação:	009527185
Chave de segurança:	CY9ZLVF1F07R2JRP

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 (LDA)
 AV. TIRADENTES, 6640
 JARDIM ROSICLER CEP: 86072-000
 LONDRINA/PR
 Fone: 554333159400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000935360
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4122 1212 4201 6400 0238 5500 1000 9353 6014 4800 5062

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
 141220294442926 05/12/2022 11:51:48-03 00

INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
9054653090	55 110 753/0001-41	CNPJ	12.420.164/0002-38
NOME/RAZÃO SOCIAL		BAIRRO/DISTRITO	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-00011)		CENTRO	
ENDEREÇO		CEP	
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		14180-000	
MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PONTAL		UF SP	
FONE/FAX		UF	
0161639531719		SP	
001		VALOR DO ICMS	
11/01/2023		0,00	
906.00		BASE DE CALCULO DO ICMS ST	
		0,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	
0,00		0,00	
RAZÃO SOCIAL		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		906.00	
ENDEREÇO		VALOR TOTAL DA NOTA	
RUA OSASCO - GALPAOD		906.00	
QUANTIDADE		CNPJ/CPF	
15		18.320.396/0001-10	
ESPECIE CAIXAS		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
15		UF SP	
CM/SH		UF	
90211099 540 6108 UNCONVÊNIO/EMPENHO		SP	
CST		PLACA DO VEÍCULO	
540 6108 UNCONVÊNIO/EMPENHO		UF	
CFOP		UF	
540 6108 UNCONVÊNIO/EMPENHO		SP	
UN		MUNICÍPIO	
6108 UNCONVÊNIO/EMPENHO		CAJAMAR	
QUANT.		MARCA	
6108 UNCONVÊNIO/EMPENHO		NUMERAÇÃO	
CFOP		V. UNITARIO	
6108 UNCONVÊNIO/EMPENHO		906,00	
UN		VLR TOTAL	
6108 UNCONVÊNIO/EMPENHO		906,00	
DESCR PROD		BC. ICMS	
ATADURA GESSOCY SNE 15CMX3M CREAM ER UNID - CREMER		0,00	
DESCR PROD		BC. ICMS ST	
ATADURA GESSOCY SNE 15CMX3M CREAM ER UNID - CREMER		0,00	
DESCR PROD		VLR ICMS	
ATADURA GESSOCY SNE 15CMX3M CREAM ER UNID - CREMER		0,00	
DESCR PROD		VLR ICMS S1 % ICMS	
ATADURA GESSOCY SNE 15CMX3M CREAM ER UNID - CREMER		0,00	
DESCR PROD		ALIQ. IPI	
ATADURA GESSOCY SNE 15CMX3M CREAM ER UNID - CREMER		0,00%	
DESCR PROD		Q. LOTE	
ATADURA GESSOCY SNE 15CMX3M CREAM ER UNID - CREMER		300	
DESCR PROD		LOTE PROD.	
ATADURA GESSOCY SNE 15CMX3M CREAM ER UNID - CREMER		352262244	
DESCR PROD		D. FABR.	
ATADURA GESSOCY SNE 15CMX3M CREAM ER UNID - CREMER		31/10/2025 01/10/2022	

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003

VALOR PAGO R\$: 906,00
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 906,00

PAGO

RECEBIDO:
DATA: 05/12/22

Pedido: 896093
 Rep.: 001241
 N° da OS
 000001195468 (G)

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 1847597

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CONVENIO 126/10 - ANEXO I, ITEM 39 DO RICMS - PR - Produto(s): 139043
 PEDIDO 4270
 Nosso Pedido: 896093
 A Viveco possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.viveco.com.br/compliance> - IE DIFAL/DESTINO N 81601262212

Volume 15
 Total 15

RESERVADO AO FISCO
 VALOR DO FISSOR

RELOK:

Handwritten notes on the RELOK line.

SYARI:

Handwritten notes on the SYARI line.

SECRETARY:

Handwritten notes on the SECRETARY line.

Handwritten notes in the lower section.

Handwritten notes in the lower section.

Handwritten notes in the lower section.

Handwritten notes in the lower section.

Handwritten notes in the lower section.

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 000935360	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 11/01/2023	Valor do Documento 906,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO					Vencimento 11/01/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 06/12/2022	Nro.Documento 000935360	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/12/2022	Nosso Número 09/00000678267-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 906,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,81 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 11/01/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 06/12/2022	Nro.Documento 000935360	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/12/2022	Nosso Número 09/00000678267-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 906,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,81 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



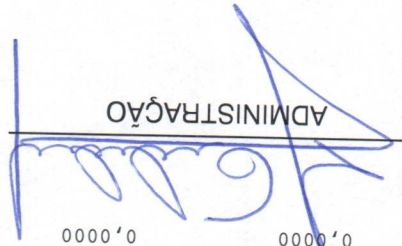
SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/12/2022 09:00
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Email: dpcompras@iscmpontal.com.br FAX:

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 155 - CM HOSPITALAR S.A (LDA) Data Ped: 05/12/2022
 Prz. Entr: 7 DIAS Cond. Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn: Não Entregou
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do Item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No. Cotação (Emp. Reg-No. Requis)
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA
 Observação do Pedido VENC. 10/01/2023 Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr. Total
 50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA Não Entregou 300,0000 3,0200 0,0000 0,0000 906,0000
 Complemento do Item

Totais:
 Total Bruto dos Itens: 906,0000
 Total Descontos dos Itens: 0,0000
 Total IPI dos Itens: 0,0000
 Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido 906,0000
 906,0000 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 00000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.067356 98000.249403 1 92270000062400
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:	11/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	624,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	624,00
Valor Pago (R\$):	624,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:24:55**Código da operação:** 009528415
Chave de segurança: VA5F3ZJGH0GPG0W3**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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA **1**
1-SAIDA

N. 000828884
SERIE 1
FOLHA 01/01

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA

ROD DF 290, SN
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP: 72578-000
BRASILIA/DF
Fone: 565121043401

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5322 1212 4201 6400 0904 5500 1000 8288 8413 5267 8283

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

Grupo MAFRA

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ
12.420.164/0009-04

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
353220076625483 02/12/2022 11:52:58-03:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

ENDEREÇO
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
0161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
14180-000

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CNPJ/CPF
55 110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
02/12/2022

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
11/01/2023
624,00

BASE DE CALCULO DO ICMS
624,00

VALOR DO ICMS
74,88

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICÍPIO
CAJAMAR

UF
SP

PLACA DO VEICULO

UF
SP

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
624,00

VALOR TOTAL DA NOTA
624,00

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR.ICMS	VLR.ICMS ST %ICMS	ALIQ.IPI	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR	
																	ESPECIE CAIXAS
200720	ALCOOL 70GL 1000 ML DESINFETANTE J.FERES - J.FERES - CONVÊNIO/T.A N° S	22071090	000	6108	UN	120,00000	5,200000	624,00	624,00	0,00	74,88	0,00	12,00%	0,00%	120	008722A	31/08/2024 01/08/2022
														VALOR PAGO R\$: 624,00		DATA DE CALCULO DO ISSQN: 02/12/2022	

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR PAGO R\$: 624,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DIFAL nao devido a unidade federada de destino a partir de 01/01/2022 - Produto(s): 200720

OC 4250

Nosso Pedido: 935321

A Viveco possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse <https://www.viveco.com.br/compliance>

ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

Pedido 935321
Reps 001241
Nº da OS 000001305062 (G)

Volumes 10

Total 10

SETOR: Almoço e Jantar

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003

VALIDADO

VALIDO: Válida



Bradesco

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 000828884	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 11/01/2023	Valor do Documento 624,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO						Vencimento 11/01/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 02/12/2022	Nro.Documento 000828884	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/12/2022	Nosso Número 09/00000673598-6	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 624,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,25 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



Bradesco

237-2

23793.37609 90000.067356 98000.249403 1 92270000062400

Local de Pagamento REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO						Vencimento 11/01/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002494-5
Data do Documento 02/12/2022	Nro.Documento 000828884	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/12/2022	Nosso Número 09/00000673598-6	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 624,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,25 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 02/12/2022 13:17

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

4254

Pedido de Compra

OK

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA Data Ped: 01/12/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO 10/01/2023

48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-		Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	120,0000	5,2000	0,0000	0,0000	624,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 624,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
624,0000	0,0000	0,0000	0,0000	624,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00032.814170 1 92320000486000
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:	16/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	4.860,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.860,00
Valor Pago (R\$):	4.860,00

Data/hora da operação:	09/01/2023 10:25:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009528979
Chave de segurança:	9HX64X7TV5Q7SJAV

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAIDA

No: 050.577

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



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

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

3522.1202.7369.5100.0159.5500.1000.0505.7710.4030.4385

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 02.736.951/0001-59

Protocolo de autorização

135221742440513 - 13/12/2022 10:47:07

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

13/12/2022

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180-000

DATA DA SAÍDA

13/12/2022

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 4.860,00 16/01/2023 |

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
2.923,78	388,86	0,00	0,00	4.860,00
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
				4.860,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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
702	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 11/11/2024 Lote: 312322	30049099	020	5102	UN	1.200	4,0500	4.860,00	2.923,78	388,86	0,00	13,30	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 4860,00

LANÇADO PAGO

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. 4309 NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS. CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I ART 62 RICMS/SP ALIQ. ICMS. ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF. PRES.-LEI 10.548/02	DATA: <u>14/02/22</u>
	SETOR: <u>Jamais</u>

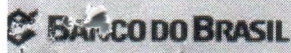
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 13/12/2022 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 4.860,00

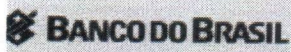
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 050.577
SÉRIE: 1 FL: 1/1

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

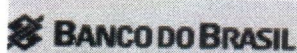
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59		Agencia / Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000032814		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 16/01/2023		Número do Documento 050577/1		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Especie R\$		Valor do Documento 4.860,00		<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
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 13/12/2022

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

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/01/2023	
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 13/12/2022	Número do Documento 050577/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/12/2022	Nosso Número 28439230000032814	
Jsdo do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.860,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,72 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(-) 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	

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 00032.814170 1 92320000486000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/01/2023	
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 13/12/2022	Número do Documento 050577/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/12/2022	Nosso Número 28439230000032814	
Jsdo do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.860,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 9,72 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(-) 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 13/12/2022 16:21

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4309

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 12/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.200,00 4,0500 0,0000 0,0000	4.860,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.860,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.860,0000	0,0000	0,0000	0,0000	4.860,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 30661.008927 82179.030000 4 92260000363500
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:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	3.635,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.635,00
Valor Pago (R\$):	3.635,00

Data/hora da operação:	09/01/2023 10:25:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009529517
Chave de segurança:	K7UK2LPRCM1S8F91

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
16 CAIXA: 0800 104 0104



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

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO
3122 1211 8726 5600 0110 5500 1000 3839 5515 5863 3987

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 383.955

SÉRIE 1 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INScrição ESTADUAL
 0015881100069

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

ENDEREÇO
 R. AMANIAS COSTA FREITAS Nº 753

MUNICÍPIO
 PONTAL

36

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131225087502780 05/12/2022 18:18:21

CNPJ
 11.872.656/0001-10

CNPJ/CPF
 1883 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
 05-12-2022

BARRIO/DISTRITO
 CENTRO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
 14.180-000

HORA DE SAÍDA
 18:18:15

INS. MUNICIPAL
 0015881100069

Valor=10/01/2023 Valor=3.635,00

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	CNPJ/CPF	UF	PLACA DO VEÍCULO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	FEDIDO	1254006	13,4200	Kg	
																													BASE DE CÁLCULO DO ICMS
719	ADENOSINA (GEN) 6MG C/50 AMP 2ML USO AD - VIA IV 10010002 1134301820021 HIPOLABOR Lote: BC00722M D.Fab: 30/09/22 D.Val: 30/08/24 0,0000	30049024	500	6108UN	500	1	499,00	0,00	0,00	499,00	0,00	499,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.872.656/0001-10	MG		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1498	F/A S/ DIL - IV 1302001 513511 14981006300030058 BIOCHIMICO Lote: 009598 D.Fab: 15/08/22 D.Val: 31/07/25 0,0000Referencia:1302001 / 513511	30042059	500	6108UN	500	4	160,00	0,00	0,00	640,00	0,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.872.656/0001-10	MG		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1440	TEUTO Lote: 26584755 D.Fab: 13/07/22 D.Val: 13/07/24 0,0000Referencia: 2658	30049069	500	6108UN	500	10	228,00	0,00	0,00	2.280,00	0,00	2.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.872.656/0001-10	MG		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1661	EPINEFRINA (ADREN) 1MG C/100 AMP IML USO AD/PED - VIA IV/IM/SC 10010003 16611134300010016 HIPOLABOR Lote: 000322M D.Fab: 30/07/22 D.Val: 28/12/23 0,0000Referencia:10010003	30049099	500	6108UN	500	2	108,00	0,00	0,00	216,00	0,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.872.656/0001-10	MG		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 008122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

ISSQN
 0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

AG: 34/2

VALORES COMPLEMENTARES

ART 42, B, 8 - RICMS-MG, PRODUTO GENERICO ALIO 127

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL (R\$0,00) + FCF R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. (R\$0,00)

(Icms-Difal nao devido ate 31/12/2022 (art. 150, III, b da CF - Ajuizado Mandado de Seguranc n. 1011249-8.0053)

OP: 003

VALOR PAGO R\$: 3635,00

RECEBIDO: *fabio*

RESERVADO AO(S) *18/12/22*

DATA: *18/12/22*

SETOR: *farmacia*

SECRET

SECRET

SECRET

SECRET



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 30661.008927 82179.030000 4 92260000363500

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 10/01/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00306610-0	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/12/2022	Número do Documento 383955 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/12/2022	Valor do Documento 3.635,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 30661.008927 82179.030000 4 92260000363500

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 10/01/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/12/2022	Número do Documento 383955 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2022	Nosso Número 109/00306610-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.635,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 72,70 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,27 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 06/12/2022 16:08

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4277

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)	Data Ped: 06/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENC. 10/01/2023	
10765- 1 ADENOSINA 6MG/2ML AMP-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000 9,9800 0,0000 0,0000	499,0000
Complemento do item		
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 1,0800 0,0000 0,0000	216,0000
Complemento do item		
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIM)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 3,2000 0,0000 0,0000	640,0000
Complemento do item		
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.200,00 1,9000 0,0000 0,0000	2.280,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.635,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.635,0000	0,0000	0,0000	0,0000	3.635,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00394.160865 53928.070001 9 92360000408494
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

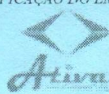
Data do Vencimento:	20/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Bolet:	4.084,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.084,94
Valor Pago (R\$):	4.084,94

Data/hora da operação:	09/01/2023 10:26:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009530634
Chave de segurança:	3KFCJWYYP1PRSS3M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA**1**Nº. 000.082.193
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3522 1204 2749 8800 0138 5500 1000 0821 9310 1874 4610

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

135221789247768 - 20/12/2022 18:12:40

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

20/12/2022

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 20/01/2023
Valor R\$ 4.084,94

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
4.084,94	632,09	0,00	0,00	0,00	0,00	4.084,94
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	4.084,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

22,840

PESO LÍQUIDO

22,840

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
20404	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR S+ Lote: D-006/22M Qt: 200 Fab: 30/08/22 Val: 31/01/24 FCI:8C0AFEDE-A795-40C9-84F1-85034BD09F78	30049099	500	5102	AP	200	0,9500	190,00	190,00	34,20			18,00	
33696	ARTRINID 100MG PO LIOF INJ IV CT C/ 50 FA/UNIAO QUIMICA S+ Lote: 2248875 Qt: 500 Fab: 31/10/22 Val: 31/10/24	30049029	000	5102	FA	500	4,3500	2.175,00	2.175,00	391,50			18,00	
45054	CARVEDILOL 12,5MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC: 3,80 Lote: 2V4187 Qt: 30 Fab: 03/05/22 Val: 03/05/24 FCI:53A9E04B-666E-4159-8B72-C079F93A7227	30049069	500	5102	CP	30	0,1200	3,60	3,60	0,43			12,00	
49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PO SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO G+ Lote: 96320122 Qt: 200 Fab: 23/06/22 Val: 23/06/24 FCI:71FBEC98-1D9D-4B57-9CAE-7E26385A531C	30049099	500	5102	FA	200	3,2100	642,00	642,00	77,04			12,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO G+ Lote: 5198568 Qt: 240 Fab: 25/07/22 Val: 25/07/24 Lote: 5198560 Qt: 240 Fab: 12/07/22 Val: 12/07/24	30043999	000	5102	AP	480	1,9700	945,60	945,60	113,47			12,00	
38610	DIAZEPAM 10MG/2ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 72 AP/TEUTO/B1 G+ Lote: 9075070 Qt: 144 Fab: 20/05/22 Val: 20/05/24 FCI:5625D6B1-582D-45E0-B12F-B3BD3A335642	30049064	500	5102	AP	144	0,8940	128,74	128,74	15,45			12,00	

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

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 989-0VALOR PAGO R\$: 4084,94

RECEBIDO:

Salutar

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 4337

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1874461

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15034-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 549,42 Estadual: R\$ 501,01 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA:

21 / 12 / 22

SETOR:

Jarmanão**LANÇADO PAGO**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 20/12/2022	Vencimento 20/01/2023
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 82193-01	Nosso Número: 00003941	Valor do Documento: 4.084,94

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento:					Vencimento 20/01/2023
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: 20/12/2022	No. do documento 82193-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 20/12/2022	Cart./Nosso Número 109/00003941-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 4.084,94
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,72 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 81,70 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 1554 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000082193 serie 001
e pedido 1874461 de 20/12/2022

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

CIDADE: PONTAL-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41	
TRANSPORTADORA 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 000082193

() 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 000082193

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 20/12/2022 10:08
 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
4337

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 20/12/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total

Observação do Pedido

10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,9500	0,0000	0,0000		190,0000
Complemento do item						
15441- 1 CARVEDILOL 12,5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1200	0,0000	0,0000		3,6000
Complemento do item						
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	3,2100	0,0000	0,0000		642,0000
Complemento do item						
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	4,3500	0,0000	0,0000		2.175,0000
Complemento do item						
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	480,0000	1,9700	0,0000	0,0000		945,6000
Complemento do item						
20369- 1 DIAZEPAM 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	144,0000	0,8940	0,0000	0,0000		128,7360
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	4.084,9360
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	
4.084,9360	0,0000
0,0000	0,0000
4.084,9360	

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 45963.801019 7 92260000120000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

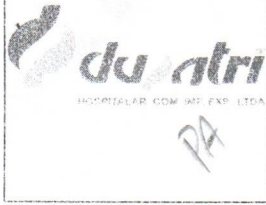
Data do Vencimento:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Bolet:	1.200,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.200,00
Valor Pago (R\$):	1.200,00

Data/hora da operação:	09/01/2023 10:26:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009531134
Chave de segurança:	NLV8ZNPZPG44QGE7A

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



**DUATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPA0002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**



CHAVE DE ACESSO
3522 1204 0278 9400 0750 5500 1000 2901 8010 0008 3165

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221717136286 08/12/2022 13:41:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
08/12/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
08/12/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
13:38

FATURA / DUPLICATA

001	10/01/2023	1.200,00			
-----	------------	----------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.200,00	144,00	0,00	0,00	1.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAC PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27000	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - FRESINIUS (Lote: 78RG2760, Qtde: 12, Dt Val: 12/- 07/2024 ,Data Fab: 12/07/2022)	30049045	500	5102	CX	12	100,0000	1.200,00	1.200,00	144,00		12,00	

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1.200,00

LANÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA

Operador: 385 - LAIS BORGES MENDES

ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 144,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 144,00

Pedido: 324300

Representante: REGIAO RIB.FRETO - (DANIEL)

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-7

ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RECEBIDO: *Roz*
RESERVADO AO FISCO

DATA: 08 / 12 / 2022

SETOR:

033-7		Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
10/01/2023	3793 / 0110245	R\$	
(-) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
1.200,00			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	0000060459638	2290180U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

033-7		Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
10/01/2023	3793 / 0110245	R\$	
(-) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
1.200,00	0000060459638	2290180U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do receptor			Data entrega

033-7		03399.01100 24500.000609 45963.801019 7 92260000120000			
LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.					10/01/2023
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
08/12/2022	2290180U	DM	N	08/12/2022	0000060459638
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	101	R\$			1.200,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 1,20 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MULTA/MORA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor Cobrado
COBRANCA SANTANDER CNPJ.: 55.110.753/0001-41					
Pagador/Avalista					CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/12/2022 10:25

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

4290

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 06/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000 2,0000 0,0000 0,0000	1.200,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.200,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.200,0000 0,0000 0,0000 0,0000 1.200,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00373.290865 53928.070001 1 92300000050100
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:	14/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Bolet:	501,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	501,00
Valor Pago (R\$):	501,00

Data/hora da operação:	09/01/2023 10:26:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009531694
Chave de segurança:	TX06VWX2FEU0GL7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Duvidoria: 0800 725 7474
Alô 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. 000.081.840
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3522 1204 2749 8800 0138 5500 1000 0818 4010 1870 5738

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

135221760875562 - 15/12/2022 17:05:59

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

15/12/2022

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

SP

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/01/2023
Valor R\$ 501,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
501,00	90,18	0,00	0,00	0,00	0,00	501,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	501,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM,172 LOTE A12 E A13

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

587220280115

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1

Volumes

0,120

0,120

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
41137	ENCRISE 20U/ML SOL INJ IML CT C/ 10 AP/BIOLAB SANUS R+ Lote: 1075587 Qc: 20 Fab: 21/07/22 Val: 31/07/24 FCI:4AF75F3D-2D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A	30043999	500	5102	AP	20	25,0500	501,00	501,00	90,18			18,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 501,00

LANÇADO PAGO

RECEBIDO: Raquele

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1870573
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\$ 67,38 Estadual: R\$ 60,12 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA: 19/12/22

SETOR: Farmacia

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 15/12/2022	Vencimento 14/01/2023
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 81840-01	Nosso Número: 00003732	Valor do Documento: 501,00

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00373.290865 53928.070001 1 92300000050100



Local de Pagamento:					Vencimento 14/01/2023
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: 15/12/2022	No. do documento 81840-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 15/12/2022	Cart./Nosso Número 109/00003732-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 501,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,33 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 10,02 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 20 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000081840 serie 001
e pedido 1870573 de 15/12/2022
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000081840

() 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 000081840

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 13/12/2022 15:26

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4319

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 13/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
44911- 1 VASOPRESSINA 20U/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000 25,0500 0,0000 0,0000	501,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 501,0000

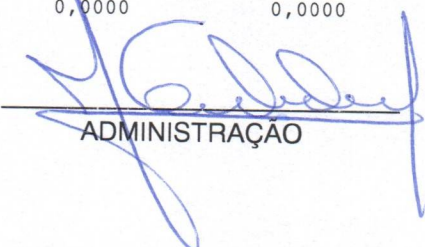
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
501,0000	0,0000	0,0000	0,0000	501,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 04502.042718 12411.700003 1 92330000100350
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BELIVE MEDICAL P H LTDA
Nome/Razão Social:	BELIVE MEDICAL P H LTDA
CPF/CNPJ:	32.757.824/0001-05
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.003,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.003,50
Valor Pago (R\$):	1.003,50

Data/hora da operação:	09/01/2023 10:26:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009532156
Chave de segurança:	T745JTWXSR1JQE0S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



belive
MEDICAL PA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**BELIVE MEDICAL PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA**
R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD
PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG
Fone: (31)3046-6175

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



(- ENTRADA
1- SAÍDA
Nº 34.658
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3122.1232.7578.2400.0105.5500.1000.0346.5810.1376.6595
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
131225103630338 - 13/12/2022 16:48:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813021221110 CNPJ 32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 13/12/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 13/12/2022
MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX (016)3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:48:07

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

FATURA/DUPLICATAS
34658/1 - 17/01/23 - 1003,50

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.003,50 VALOR DO ICMS 120,42 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.003,50
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 1.003,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO 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 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,9960 PESO LÍQUIDO 0,9960

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST C. OP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1117 30049069	FENTANEST (Fentanila) IV/IM/EP INT 0,05MG/ML 2ML CX50AMP CRISTALIA Princípio Ativo CITRATO DE FENTANILA Modelo: 0,05MG/2ML CX:50 AMP Lote: 22030687 - 03/03/2024 Qtde: 3.00 Lista: A1 Numero da FCI: 9DF6547F-A430-4B8A-B63E-1D8FE4C78552	060 6108	CX	3,0000	334,5000	0,0000	1.003,50	1.003,50	120,42	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO/TA 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1.003,50
RECEBIDO: Salita

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 4316 / Numero do Pedido BELIVE 35169 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 /// EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 1003,50/ICMS Destino: R\$ 60,21 (100% em 2020) /

RESERVADO AO FISCO
DATA: 15/12/22
SETOR: Jamniao

Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			Ag./Cod. Beneficiário 2711/24117-0	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)						
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			Nosso Número 600/450204-	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº				
Vencimento 17/01/2023			N. do Documento 34658/1NFE6	Espécie RS	Valor do Documento 1.003,50	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima		Data	Assinatura		Data	Entregador		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 17/01/2023
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 13/12/2022	No. do Documento 34658/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 13/12/2022	Nosso Número 000/450204-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.003,50	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 20,07						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 3,34						(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000 - PONTAL - SP				Cod. Interno: 00004908 CGC: 55110753000141		
Pagador / Avalista:						

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 17/01/2023
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 13/12/2022	No. do Documento 34658/1NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 13/12/2022	Nosso Número 000/450204-	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.003,50	
Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 20,07						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 3,34						(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 14180000 - PONTAL - SP				COD. INTERNO: 00004908 CGC: 55110753000141		
Pagador / Avalista:						

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/12/2022 13:44

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4316

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 299 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES Data Ped: 13/12/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 35 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENC. 16/01/2023


24041- 1 FENTANILA 78,5MCG/2ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	6,6900	0,0000	0,0000	1.003,5000

Complemento do item

Totais:		Total Bruto dos itens:	1.003,5000	
		Total Descontos dos itens:	0,0000	
		Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.003,5000	0,0000	0,0000	0,0000	1.003,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00324.450865 53928.070001 9 92270000204858
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:	11/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.048,58
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.048,58
Valor Pago (R\$):	2.048,58

Data/hora da operação:	09/01/2023 10:27:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009532609
Chave de segurança:	UHFXXH9Q76N0Z022

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



148

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. 000.081.089
Série 001
Folha 1/1

CITAVE DE ACESSO
3522 1204 2749 8800 0138 5500 1000 0810 8910 1860 1751
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**
PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221709135084 - 07/12/2022 12:10:29

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 **07/12/2022**
ENDEREÇO **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**
BAIRRO / DISTRITO **CENTRO**
CEP **14180-000**
DATA DA SAÍDA/ENTRADA _____
MUNICÍPIO **PONTAL**
UF **SP**
FONE / FAX **1639531716**
INSCRIÇÃO ESTADUAL _____
HORA DA SAÍDA/ENTRADA _____

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **11/01/2023**
Valor **RS 2.048,58**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.048,58	313,46	0,00	0,00	0,00	0,00	2.048,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.048,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**
FRETE POR CONTA **0-Remetente**
CÓDIGO ANTI _____
PLACA DO VEÍCULO _____
UF _____
CNPJ / CPF **12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO _____
MUNICÍPIO **SUMARE**
UF **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **671495090114**
QUANTIDADE **1**
ESPÉCIE **Volumes**
MARCA _____
NUMERAÇÃO _____
PESO BRUTO **10,280**
PESO LÍQUIDO **10,280**

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
45054	CARVEDILOL 12,5MG (GEN) CT C/ 30 CP/EMS G+ PMC: 3.80 Lote: 2V4187 Qt: 30 Fab: 03/05/22 Val: 03/05/24 FCI:53A9E04B-666E-4159-8B72-C079F93A7227	30049069	500	5102	CP	30	0,1200	3,60	3,60	0,43			12,00	
32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO G+ Lote: 2659167 Qt: 120 Fab: 12/03/22 Val: 12/03/24	30049062	000	5102	AP	120	1,8300	219,60	219,60	26,35			12,00	
48992	DORMIUM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA/B1 S+ Lote: 2149168 Qt: 100 Fab: 21/12/21 Val: 31/12/23 FCI:E7DD4A2E-11EC-4626-A2C3-1F75257A2943	30049069	500	5102	AP	100	3,0300	303,00	303,00	54,54			18,00	
53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA R- PMC: 10.35 Lote: 12262067 Qt: 100 Fab: 21/04/22 Val: 21/03/24	30045090	200	5102	AP	100	7,7000	770,00	770,00	138,60			18,00	
41123	LIDOCAINA 100MG/ML (GEN) SOL TOP SPRAY 50ML/HIPOLABOR G+ PMC: 117.55 Lote: BB-005/22 Qt: 1 Fab: 13/03/22 Val: 28/02/24 FCI:8F8AC218-AA7B-4867-9A96-EDBE36A04E66	30049043	500	5102	FR	1	43,5800	43,58	43,58	5,23			12,00	
41128	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/EMS S- PMC: 16.92 Lote: 3B3925 Qt: 30 Fab: 25/09/22 Val: 25/09/24 FCI:C6CB773F-051D-4568-A9FC-49E91D519748	30049099	500	5102	FR	30	1,8100	54,30	54,30	9,77			18,00	
27295	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREAM DERM 400G (GEN)/PRATI DONADUZZI G+ Lote: 22E895 Qt: 6 Fab: 07/05/22 Val: 07/05/24 FCI:23FEA53E-E49F-4CDD-AA8A-47DAC04E8720	30049072	500	5102	PT	6	36,7500	220,50	220,50	26,46			12,00	
41634	VANCOMICINA 500MG (GEN) PO SOL INJ IV CT C/ 20 FA/BLAU G+ PMC: 38.16 Lote: 22090056 Qt: 100 Fab: 29/08/22 Val: 29/08/24 FCI:37408923-8A73-4F21-81D2-55F874241EA5	30042071	500	5102	PA	100	4,3400	434,00	434,00	52,08			12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
RECEBIDO: [assinatura]
DATA: 09/12/22
SETOR: [assinatura]

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:18600000
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"
OP: 003
VALOR PAGO R\$: **2048,58**
RESERVADO PARA O FISCO
AG: 3472
CONTA CORRENTE: **989-0**
www.geweb.com.br

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 07/12/2022	Vencimento 11/01/2023
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 81089-01	Nosso Número: 00003244	Valor do Documento: 2.048,58

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00324.450865 53928.070001 9 92270000204858

Local de Pagamento:					Vencimento
					11/01/2023
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					0865/39280-7
Endereço					
RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Accite	Data Processamento	Cart./Nosso Número
07/12/2022	81089-01	DM	N	07/12/2022	109/00003244-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			2.048,58
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,37 AO DIA					(-) Outras Deduções
PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 40,97					(+) Mora/Multa
PROTESTAR NO 5 DIA UTIL APOS VENCIMENTO					(+) 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 487 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000081089 serie 001
e pedido 1860175 de 07/12/2022

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

CIDADE PONTAL-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41	
TRANSPORTADORA 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 000081089

() 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 000081089

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 08/12/2022 07:26

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

4283

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 05/12/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido VCTO 10/01/2023					
4484- 1 CIMETIDINA AMPOLA 2 ML-AMPOLA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	120,0000	1,8300	0,0000	0,0000	219,6000
Complemento do item					
15441- 1 CARVEDILOL 12,5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1200	0,0000	0,0000	3,6000
Complemento do item					
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	7,7000	0,0000	0,0000	770,0000
Complemento do item					
32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,0300	0,0000	0,0000	303,0000
Complemento do item					
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,8100	0,0000	0,0000	54,3000
Complemento do item					
41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	6,0000	36,7500	0,0000	0,0000	220,5000
Complemento do item					
44787- 1 VANCOMICINA 500MG FA-FRA. AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	4,3400	0,0000	0,0000	434,0000
Complemento do item					
45779- 2 XYLOCAINA SPRAY FRASCO 50 ML-FRASCO 50-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1,0000	43,5800	0,0000	0,0000	43,5800
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.048,5800

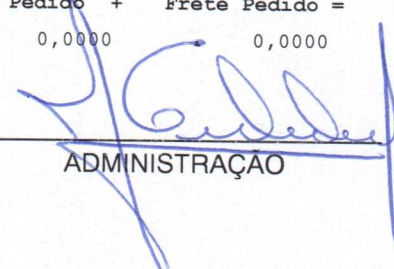
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.048,5800	0,0000	0,0000	0,0000	2.048,5800



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 | 003 | 00000989-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 03399.01100 24500.000609 45589.601017 4 92260000157800**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Código do Banco:** 033**Código do ISPB:** 90400888**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** DUPATRI HOSPITALAR**Nome/Razão Social:** DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE**CPF/CNPJ:** 04.027.894/0001-64**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Data do Vencimento:** 10/01/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 09/01/2023**Valor Nominal do Boleto:** 1.578,00**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.578,00**Valor Pago (R\$):** 1.578,00**Data/hora da operação:** 09/01/2023 10:27:14**Código da operação:** 009533054**Chave de segurança:** QS486J3LAC4Y4LZS**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



ALVARÁ
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3522 1204 0278 9400 0750 5500 1000 2897 7610 0011 9701

Nº 289776
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221709726034 07/12/2022 13:31:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL 671.392.680.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 07/12/2022

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA ENTRADA/SAIDA 07/12/2022

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 1639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA 13:27

FATURA / DUPLICATA		
001	10/01/2023	1.578,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.578,00	189,36		0,00	0,00	1.578,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.578,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	0 - DO EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			6,00	6,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
15737	OMEPRAZOL IV 40MG 25/1- OML GEN-CRIST (Lote: 22090642, Qtde: 8, Dt Val: 30/09/2024 ,Data Fab: 01/09/20- 22)	30049069	000	5102	CX	8	197,2500	1.578,00	1.578,00	189,36		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1578,00

LANÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 385 - LAIS BORGES MENDES
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS. R\$ 189,36, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 189,36
Pedido: 323813
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO
RECEBIDO: Laika
DATA: 08 / 12 / 22
SETOR: Jamaió

033-7		Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
10/01/2023	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
1.578,00			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	0000060455896	2289776U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

033-7		Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
10/01/2023	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
1.578,00	0000060455896	2289776U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

033-7		03399.01100 24500.000609 45589.601017 4 92260000157800	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.			VENCIMENTO
			10/01/2023
BENEFICIÁRIO			AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50			3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE
07/12/2022	2289776U	DM	N
USO DO BANCO		DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
CARTEIRA		07/12/2022	0000060455896
101	ESPÉCIE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
R\$	QUANTIDADE		1.578,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)			(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 1,57 ao dia após o vencimento.			
CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSÃO DA			(-) OUTRAS DEDUÇÕES
ELFA MEDICAMENTOS S.A.			
MULTA DE 2% APOS VENCIDO.			(+) MULTA/MORA
			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA SANTANDER			
Pagador	IRM DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	CNPJ.: 55.110.753/0001-41	(=) Valor Cobrado
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO		
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP		
Pagador/Avalista		CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/12/2022 10:11

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

4288

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 08/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VCTO 10/01/2023	
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000 7,8900 0,0000 0,0000	1.578,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.578,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +
1.578,0000	0,0000	0,0000
		Frete Pedido =
		0,0000
		Total do Pedido
		1.578,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 30651.288927 82179.030000 6 92260000044800
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:	10/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Bolet:	448,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	448,00
Valor Pago (R\$):	448,00

Data/hora da operação:	09/01/2023 10:27:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009533505
Chave de segurança:	6PW2VLMZ3Q41U7X7

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

SEAL: [unclear]

DATA: [unclear]

SECRET: [unclear]

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 30651.288927 82179.030000 6 92260000044800

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento: 10/01/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00306512-8		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/12/2022		Número do Documento 44180 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/12/2022	Valor do Documento 448,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 30651.288927 82179.030000 6 92260000044800

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 10/01/2023	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/12/2022		Número do Documento 44180 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/12/2022	Nosso Número 109/00306512-8
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 448,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,96 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,90 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 06/12/2022 10:07

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

4274

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP)	Data Ped: 06/12/2022
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido VENC. 10/01/2023		
38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,2400 0,0000 0,0000
Complemento do item		448,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 448,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
448,0000	0,0000	0,0000	0,0000	448,0000



 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 | 00000989-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 00190.00009 03100.050008 00007.293178 6 92260000218980**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:** 10/01/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 09/01/2023**Valor Nominal do Bolet:** 2.189,80**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 2.189,80**Valor Pago (R\$):** 2.189,80**Data/hora da operação:** 09/01/2023 10:27:43**Código da operação:** 009534014**Chave de segurança:** 003PKSYGYFTFRNHN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

DANFE

R JÁIME JOSE DO NASC TO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRÃO PRÉTO SP N° 000010.869 Série 001
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1-Saida 1
 FOLHA 01/01



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

35-22.12-18.209.156/0001-42-55-001-000.010.869-100.011.145-5

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221716188622 08/12/2022 11:22:15h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente
 000187

CNPJ / CPF
 55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO
 08/12/2022

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
 08/12/2022

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

FONE / FAX
 (16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL
 ISENTO

HORA DA SAÍDA
 11:21h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000010869	10/01/2023	2.189,80						

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	2.189,80
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	2.189,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0036	METALIC 2S 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	4,0000	190,0000	0,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0034	METALIC 1 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	4,0000	152,0000	0,00	608,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0037	METALIC 3SI 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	4,0000	205,4500	0,00	821,80	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 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0.
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 2.189,80

LAÇADO PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO DE COMPRA: 4285 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // 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\$ 458,91 (20,96%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0036 - 0034 - 0037

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 8.534 Vendedor 4 Pedido compra +0000000000000000

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento						Vencimento	10/01/2023
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Agência / Código do Beneficiário	2665-4 / 045000-6
Beneficiário						Nosso Número	31000500000007293
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42						Valor do Documento	2.189,80
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						(-) Desconto/Abatimento	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento			
08/12/2022	10.869	DM	N	08/12/2022			
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor			
	17	R\$					
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(+) Mora / Multa	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,66 AO DIA.						(=) Valor Cobrado	
APOS VCTO MULTA DE 4,5%							
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO							
Pagador							
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187			CNPJ/CPF	055.110.753/0001-41			
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753			Bairro	CENTRO			
PONTAL/SP			CEP	14.180.000			

Recebimento através de cheque Nº do Banco Autenticação Mecânica
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento						Vencimento	10/01/2023
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Agência / Código do Beneficiário	2665-4 / 045000-6
Beneficiário						Nosso Número	31000500000007293
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42						Valor do Documento	2.189,80
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						(-) Desconto/Abatimento	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento			
08/12/2022	10.869	DM	N	08/12/2022			
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor			
	17	R\$					
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*							
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,66 AO DIA.							
APOS VCTO MULTA DE 4,5%							
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO							
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 00007.293178 6 92260000218980

Local de Pagamento						Vencimento	10/01/2023
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Agência / Código do Beneficiário	2665-4 / 045000-6
Beneficiário						Nosso Número	31000500000007293
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42						Valor do Documento	2.189,80
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP						(-) Desconto/Abatimento	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento			
08/12/2022	10.869	DM	N	08/12/2022			
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor			
	17	R\$					
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(+) Mora / Multa	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 7,66 AO DIA.						(=) Valor Cobrado	
APOS VCTO MULTA DE 4,5%							
APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO							
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

RECEBIDO:

M. A.

DATA:

12/12/22

SETOR:

Financeira

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/12/2022 09:03
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
4285

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 08/12/2022
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	VENC. 10/01/2023	
4688- 1 METALIC 2S 5 LTS (SELADOR)-GALAO-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	4,0000 190,0000 0,0000 0,0000	760,0000
Complemento do item		
4705- 1 METALIC 1 5 LITROS(REMOVEDOR)-GALAO-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	4,0000 152,0000 0,0000 0,0000	608,0000
Complemento do item		
4706- 1 METALIC 3SI 5 LITROS (IMPERMEABILIZANTE)-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	4,0000 205,4500 0,0000 0,0000	821,8000
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	2.189,8000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens + Encargo Pedido -	Desconto Pedido + Frete Pedido =	Total do Pedido
2.189,8000 0,0000	0,0000 0,0000	2.189,8000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

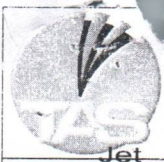
Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00012.442174 8 92250000179000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	09/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.790,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.790,00
Valor Pago (R\$):	1.790,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:28:00**Código da operação:** 009534586
Chave de segurança: EF8PZRS7A7QM92P6**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



TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP
RUA BRASIL, 2447 CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-ENTRADA 1-SAÍDA 1
Nº 0023061 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3522 1207 9998 1500 0175 5500 1000 0230 6110 0214 8295
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135221696130693 - 05/12/2022 14:49:34-

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ST		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 260159017113	INSCRIÇÃO ESTADUAL ST	CNPJ 07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) 4258		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		DATA DA EMISSÃO 05/12/2022
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 26		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DA SAÍDA 05/12/2022
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX 1639531719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:49:29

FATURA

001 09/01/2023 R\$ 1.790,00

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 1.790,00
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 1.790,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente (CIF)	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	3,00	200,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001854	TONER A HP CE505A - A HP CE505A	84439933	0500	5405	UN	1,00	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001846	TONER A HP CB435A -	84439933	0500	5405	UN	2,00	70,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000360	TONER HP 255A - HP CE255A	84439933	0500	5405	UN	1,00	250,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000917	TONER COLOR A HP 211 CYAN -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000918	TONER COLOR A HP 212 YELLOW -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000919	TONER COLOR A HP 213 MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	2,00	180,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-0
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 1790,00

LANÇADO
PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

Valor ICMS UF do Remetente 0,00	Valor ICMS UF de Destino 0,00	Valor FCP UF Destino 0,00
------------------------------------	----------------------------------	------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-9/99 ICMS REC./SUBS. TRIB DLC 53.625/2008 PEDIDO 4258 35 DIAS VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 281,40 Federal e 238,07 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

www.fwi.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/12/2022 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.790,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

NF-e
Nº 0023061
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

BANCO DO BRASIL		001-9		Controle do Beneficiário			
Local de pagamento QUALQUÊR BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 09/01/2023		
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1		
Data do documento 05/12/2022	Nro do documento 023061-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/12/2022	Nosso número 27307550000012442		
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 1.790,00		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 3,58 AO DIA, APÓS 09/01/2023					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras deduções		
					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros acréscimos		
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO					(-) Valor cobrado		
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02730.755002 00012.442174 8 92250000179000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 09/01/2023		
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1		
Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030							
Data do documento 05/12/2022	Nro do documento 023061-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/12/2022	Nosso número 27307550000012442		
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 1.790,00		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 3,58 AO DIA, APÓS 09/01/2023					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras deduções		
					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros acréscimos		
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(-) Valor cobrado		
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		
Sacador / Avalista:					Código de baixa:		

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02730.755002 00012.442174 8 92250000179000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 09/01/2023		
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1		
Data do documento 05/12/2022					Nosso número 27307550000012442		
Nro do documento 023061-01							
Espécie doc DM							
Aceite N							
Data processamento 05/12/2022							
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 1.790,00		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 3,58 AO DIA, APÓS 09/01/2023					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras deduções		
					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros acréscimos		
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(-) Valor cobrado		
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		
Sacador / Avalista:					Código de baixa:		

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/12/2022 09:29
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
4258

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA **Data Ped:** 05/12/2022
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 10/01/2023

4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 3,0000 200,0000 0,0000 0,0000 600,0000

Complemento do item

4097- 1 TONNER TAS JET HP CE 505A-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 1,0000 80,0000 0,0000 0,0000 80,0000

Complemento do item

4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 2,0000 70,0000 0,0000 0,0000 140,0000

Complemento do item

4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 1,0000 250,0000 0,0000 0,0000 250,0000

Complemento do item

91947- 1 TONNER COLOR HP 211 CYAN (AZUL)-UNIDADE- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 1,0000 180,0000 0,0000 0,0000 180,0000

Complemento do item

91959- 1 TONNER COLOR HP 212 YELLOW (AMARELO)- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 1,0000 180,0000 0,0000 0,0000 180,0000

Complemento do item

91960- 1 TONNER COLOR HP 213 MAGENTA (VERMELHO)- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 2,0000 180,0000 0,0000 0,0000 360,0000

Complemento do item

Totais: **Total Bruto dos itens:** 1.790,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.790,0000 0,0000 0,0000 0,0000 1.790,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**
Via Internet Banking Caixa**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000989-0**Representação numérica do código de barras:**

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/01/2023**Competência:** 12/2022**Valor recolhido:** 10.899,86**Identificação da operação:****Data / hora:** 06/01/2023**Data de Débito:** 06/01/2023**Código da operação:** 00563666**Chave de segurança:** W68VMC96021819QW**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

41- Urg-Emerg

989



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/01/2023 - 15:27:56

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016) 39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	136.248,29	26	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	12/2022	07/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.899,86	0,00	10.899,86

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2023

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



LANÇADO
PAGO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/01/2023 - 15:34:56

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 347?
CONTA CORRENTE: 989-0.
OP: 003
VALOR PAGO R\$: 10899,86.

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				(0016) 39539100
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	136.248,29	26	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	12/2022	07/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
10.899,86	0,00	10.899,86

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2023

11629,65

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



129,79

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41	CBO
COMP: 12/2022 COD REC: 115	FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00	JAM
TOMADOR/OBRA:	INSCRIÇÃO:	
NOME TRABALHADOR	ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	
REM SEM 13° SAL	CONTRIB SEG DEVIDA	
	PIS/PASEP/CI	
	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	
	BASE CÁL PREV SOCIAL	
ERICA FERNANDA DA SILVA	10/05/2011 01 05	20/11/2022 Q1
2.308,66	189,59	287,12
	207.82697.65-2	
	0,00	
	1.280,45	04201
		0,00

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: PIS/PASEP/CI ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO
NOME TRABALHADOR REM 13° SAL BASE CÁL 13° SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA DEFÓSITO JAM
REM SEM 13° SAL 87,56 1.089,62 128.95558.16-9 16/08/2013 01 01/12/2022 11 04221
BASE CÁL PREV SOCIAL 2.845,64 257,03 0,00 0,00

CELIO FLAVIO MANTOVANI

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41									
COMP: 12/2022 COD REC: 115	COD GPS: 2305	FPAS: 639	OUTRAS ENT:	SIMPLES: 1	RAT: 0,0	FAP: 1,00	RAT AJUSTADO: 0,00			
TOMADOR/OBRA:	INSCRIÇÃO:									
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPOSITO	JAM
MATHEUS GABRIEL RUBIN	7.152,88	2.414,70	203.26708.09-4	0,00	13/07/2022	01	02		765,40	03241
MELINE RODRIGUES CAMBREA	2.247,01	928,05	203.35653.24-8	0,00	01/02/2017	01			254,00	04221
NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.911,95	848,05	128.39554.14-5	0,00	22/04/2014	01			220,81	04221
NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	6.225,88	2.179,48	210.73402.49-7	0,00	01/03/2010	01			672,42	02235
OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	3.749,15	1.819,34	125.49382.84-8	0,00	01/10/2017	01	04		445,48	05101
PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.800,26	1.036,11	127.05990.14-5	0,00	21/09/2012	01	04		226,91	05174
RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	6.755,17	3.097,70	123.40190.17-9	0,00	15/06/2001	01	04		788,23	03241
ROSELI ELIAS	2.996,69	1.163,60	122.98463.07-9	0,00	01/09/2008	01			332,83	04201
SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	2.993,04	807,04	128.82087.14-6	0,00	05/08/2011	01			304,01	04221
WESLEY LIMA DE AGUIAR	2.089,45	817,76	165.68081.03-6	0,00	08/10/2018	01			232,57	04221

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	42.194,04	2.845,64	9.828,66	10.899,86	0,00
95.231,43					

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

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

Nº ARQUIVO: J3h04Jqdl12z0000-0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753

CIDADE: PONTAL

BAIRRO: CENTRO

UF: SP CEP: 14180-000

CNAE PREPONDERANTE: 8610102

CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	27	95.143,87	41.104,42	92.922,77	2.845,64
TOTAIS:	27	95.143,87	41.104,42	92.922,77	2.845,64

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4 N° ARQUIVO: J3h04Jqd12z0000-0
COMP: 12/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
CIDADE: PONTAL

UF: SP CEP: 14180-000
BAIRRO: CENTRO

CNAE PREPONDERANTE 8610102
CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 95.143,87
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 41.104,42

QUANTIDADE TRABALHADORES 26

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2023

DEPÓSITO FGTS

10.899,86

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

10.899,86

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

Nº ARQUIVO: J3h04Jqd12z0000-0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA Nº DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0
TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753
CIDADE: PONTAL

UF: SP CEP: 14180-000 BAIRRO: CENTRO
TELEFONE: 0016 3953 9100

CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:

2.864,47 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:

9.828,66

SALÁRIO FAMÍLIA:

624,93 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:

0,00

SALÁRIO MATERNIDADE:

5.797,45 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:

100,00

VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:

0,00 13º SALÁRIO MATERNIDADE:

506,05

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

13/2022 PERÍODO FINAL:

13/2022 VALOR SOLICITADO:

35,76

35,76 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

29.159,21 20 ANOS:

0,00 25 ANOS:

32.108,22

QUANTIDADE: 4 QUANTIDADE:

0 QUANTIDADE:

9

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	I5:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0
N1:	0	N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	1
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	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41							
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305	FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00							
TOMADOR/OBRA:	INSCRIÇÃO:							
NOME TRABALHADOR	FIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO		
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM		
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
ERICA FERNANDA DA SILVA	1.280,45	207.82697,65-2	10/05/2011	01	05	20/11/2022	Q1	04201
2.308,66		0,00	189,59			287,12		0,00

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41	CBO
COMP: 12/2022 COD REC: 115	FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00	JAM
TOMADOR/OBRA:	INSCRIÇÃO:	
NOME TRABALHADOR	ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	
REM SEM 13° SAL	DEPÓSITO	
REM 13° SAL		
BASE CÁL 13° SAL PREV SOC		
BASE CÁL PREV SOCIAL		
128.95558.16-9	16/08/2013 01	01/12/2022 II
2.845,64	257,03	04221
1.089,62		0,00

CELIO FLAVIO MANTOVANI
87,56

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	COMP: 12/2022	COD REC: 115	COD GPS: 2305	FPAS: 639	OUTRAS ENT:	SIMPLES: 1	RAT: 0,0	INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41			
TOMADOR/OBRA:	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB	SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	CONTRIB	SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	JAM
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	4.035,91	2.424,34	206.12667.41-8	0,00	01/06/2018	01	04			516,82	02235
CESAR AUGUSTO MACHADO	1.940,77	1.130,75	206.42397.23-0	0,00	26/02/2021	01	04			245,72	05174
FLAVIANA REGINA NEGRAO	3.134,39	1.004,13	125.40159.62-3	0,00	04/05/2009	01				331,09	04221
GABRIEL ARTHUR DA SILVA	7.072,61	3.378,77	203.21583.53-6	0,00	01/09/2017	01	02			836,11	03241
GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.949,39	506,07	156.48290.24-5	0,00	05/09/2022	01				196,44	04221
GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	5.228,28	2.323,47	124.85982.29-7	0,00	01/12/2004	01	04			604,15	02235
GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.829,68	1.155,11	203.35644.00-1	0,00	12/04/2012	01	04			238,78	05174
JESSICA CRISTINA VICENTE	1.653,10	759,08	200.37176.91-3	0,00	26/02/2021	01				192,97	04221
JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	2.308,59	853,63	203.21553.41-6	0,00	23/04/2014	01				252,97	04221
JOSE DOS SANTOS	7.302,83	3.587,71	100.22864.92-7	0,00	01/02/1980	01	02			871,25	03241
JULIANA RODRIGUES FREIRES	2.207,16	851,31	203.26706.77-6	0,00	04/02/2010	01				244,67	04221
KIVIA BOMBO	1.851,13	525,20	126.83766.15-9	0,00	05/09/2022	01				190,11	04221
LISLAINE CARLA MOREIRA	1.959,20	1.049,94	164.45237.06-2	0,00	02/01/2017	01	04			240,74	05174
MARCIO GLEIZER DE SOUZA	4.809,80	1.812,66	127.12641.89-4	0,00	01/02/2006	01	04			529,80	02235
MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	7.630,89	3.349,97	170.43167.74-2	0,00	18/01/2001	01	02			878,46	03241
					828,38					0,00	0,00

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4 N° ARQUIVO: J3h04Jqd12z0000-0
COMP: 12/2022 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 95.143,87

REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 41.104,42

QUANTIDADE TRABALHADORES 26

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2023

DEPÓSITO FGTS

10.899,86

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

10.899,86

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

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

858900001081 998601792309 107672050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4 N° ARQUIVO: J3h04Jqd12z0000-0
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 55,110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00

LOGRADOURO: R ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO: CENTRO

CNAE PREFONDERANTE 8610102

CIDADE: PONTAL

UF: SP

CEP: 14180-000

CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	27	95.143,87	41.104,42	92.922,77	2.845,64
TOTAIS:	27	95.143,87	41.104,42	92.922,77	2.845,64

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

Nº ARQUIVO: J3h04Jqdl2z0000-0
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: GaSgp5vXVg70000-4
COMP: 12/2022 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

TOMADOR/OBRA:

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: 2.864,47 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 9.828,66
SALÁRIO FAMÍLIA: 624,93 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00
SALÁRIO MATERNIDADE: 5.797,45 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 506,05
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: 13/2022 PERÍODO FINAL: 13/2022 VALOR SOLICITADO: 35,76
VALOR ABATIDO: 35,76 VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
15 ANOS: 29.159,21 20 ANOS: 0,00 25 ANOS: 0,00
QUANTIDADE: 4 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	I5:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0
N1:	0	N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	1
Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	R1:	0	R2:	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	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0

32.108,22
9

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

Via Internet Banking CAIXA

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

816700000309 494634072024 301100202201 005752260124

Convênio: PM DE PONTAL-SP**Valor:** 3.049,46**Data de débito:** 10/01/2023**Data/hora da operação:** 10/01/2023**Código da operação:** 00611869**Chave de segurança:** 3S39NJGS2J3R5E2E

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2022

989-0

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

Base de Cálculo R\$ 141.937,19	Qtde Notas 3	Vencimento 10/01/2023	Referência 12/2022	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-575226-2-12	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário		Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 3.049,46	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 3.049,46	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/01/2023 09:17:55 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 3049,46

**LANÇADO
PAGO**
 Exercício: 2022

Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86				Exercício: 2022	
Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS		Número 00753		Complemento	
CEP 14180-000	Bairro CENTRO	Cidade PONTAL-SP			
Vencimento 10/01/2023	Código de Baixa 2-575226-2-12	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador	
Valor Original R\$ 3.049,46	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 3.049,46	

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

8167000030-9 49463407202-4 30110020220-1 00575226012-4

Autenticação Mecânica



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	186	R\$ 127.460,75	2,00 %	R\$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	188	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1388	R\$ 8.496,44	4,48 %	R\$ 380,64
Total de notas: 3					R\$ 3.049,46



DESPESAS
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
DESCRIÇÃO DO PROJETO: CONVENIO SMS N° 002/2022 - PONTAL
CONTA BANCARIA: Ban:CAIXA FEDERAL - Ag:3472 - c/c989-0 - Tit:IRMANDADE DA SA
Período: Período: 01/12/2022 até 31/12/2022

CATEGORIA.....>>> P37- ITEM 1- URGENCIAIEMERGENCIA

SUBCATEGORIA.....>>> PLANTOES MEDICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
13/12/2022	186	R3 CLINICA MEDICA LTDA	127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70
Total Por sub - Categoria.....>>>>			127.460,75	2.549,22	0,00	1.911,91	5.926,92	117.072,70

SUBCATEGORIA.....>>> COORDENACAO MEDICA

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
13/12/2022	188	R3 CLINICA MEDICA LTDA	5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por sub - Categoria.....>>>>			5.980,00	119,60	0,00	89,70	278,07	5.492,63
Total Por Categoria.....>>>>			133.440,75	2.668,82	0,00	2.001,61	6.204,99	122.565,33

CATEGORIA.....>>> P37-ITEM2-EXAMES DE IMAGEM

SUBCATEGORIA.....>>> LAUDOS RADIOLOGICOS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
14/12/2022	23779	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	2.720,00	0,00	0,00	40,80	126,48	2.552,72
Total Por sub - Categoria.....>>>>			2.720,00	0,00	0,00	40,80	126,48	2.552,72

SUBCATEGORIA.....>>> EXAMES DE ANALISES CLINICAS

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FICAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	VALOR BRUTO	ISS	INSS	IRRF	CSFR	VLR LIQUIDO
13/12/2022	1388	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	8.496,44	380,64	0,00	0,00	0,00	8.115,80
Total Por sub - Categoria.....>>>>			8.496,44	380,64	0,00	0,00	0,00	8.115,80
Total Por Categoria.....>>>>			11.216,44	380,64	0,00	40,80	126,48	10.668,52
Total Geral.....>>>>			144.657,19	3.049,46	0,00	2.042,41	6.331,47	133.233,85

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01100 24500.000609 48404.701012 2 92350000438000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAOE
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	4.380,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.380,00
Valor Pago (R\$):	4.380,00

Data/hora da operação: 09/01/2023 10:25:45**Código da operação:** 009530093
Chave de segurança: UEY93SF08R33TQCG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

186 4338

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 292773
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
13522120402789400075010002927731000320679

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135221787440111 20/12/2022 14:23:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
20/12/2022

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
20/12/2022

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:18

FATURA / DUPLICATA

001 19/01/2023 4.380,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.380,00	VALOR DO ICMS 588,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.380,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA 4.380,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 12270745022986
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115
QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 13,00	PESO LÍQUIDO 13,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27000	BROMOPRIDA 5MG C/50 AMP GEN - FRESENIUS (Lote: 78RG2760, Qtde: 6, Dt Val: 12/07/2024 ,Data Fab: 12/07/2022)	30049045	500	5102	CX	6	100,0000	600,00	600,00	72,00		12,00	
37095	CEFAZOLINA 1G C/50 F/A GEN - BIOCHIMICO (Lote: 009636, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2024 ,Data Fab: 01/09/2022)	30042059	000	5102	CX	2	195,0000	390,00	390,00	46,80		12,00	
29184	ARTRINID IM 100MG 50/2ML-U.QUIMICA (Lote: 2236843, Qtde: 10, Dt Val: 30/09/2024 ,Data Fab: 01/09/2022)	30049029	000	5102	CX	10	105,0000	1.050,00	1.050,00	189,00		18,00	
23534	DIPIRONA SODICA 1GR 120/2MLGEN-TEUTO (Lote: 26584757, Qtde: 10, Dt Val: 31/07/2024 ,Data Fab: 01/07/2022)	30049069	500	5102	CX	10	234,0000	2.340,00	2.340,00	280,80		12,00	

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 989-10

LANÇADO PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO 3 HORAS APOS. A ENTREGA
Pedido de compra: 4338
OP: 003
ITENS 1 a 2,4 ALIQ.12% CF LEI GERICOSSP 1009/2015
VALOR PAGO R\$. 4380,00
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, VARI. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 588,60, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 588,60
Pedido: 327243
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RECEBIDO: *Silvia*
DATA: 21/12/22
SETOR: *Jannacio*



RECEBIDO: _____
DATA: _____
SETOR: _____

RECEBIDO: _____
DATA: _____
SETOR: _____

033-7		Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
19/01/2023	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
4.380,00			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	0000060484047	2292773U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

033-7		Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
19/01/2023	3793 / 0110245	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
4.380,00	0000060484047	2292773U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

033-7		03399.01100 24500.000609 48404.701012 2 92350000438000	
LOCAL DE PAGAMENTO			VENCIMENTO
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER. APOS VENCIMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS SANTANDER.			19/01/2023
BENEFICIÁRIO			AGÊNCIA/CÓD BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50			3793 / 0110245
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE
20/12/2022	2292773U	DM	N
		DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
		20/12/2022	0000060484047
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE
	101	R\$	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)			(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 4,38 ao dia após o vencimento. CEDIDO FIDUCIARIAMENTE AOS DEBENTURISTAS DA 2ª EMISSAO DA ELFA MEDICAMENTOS S.A. MULTA DE 2% APOS VENCIDO.			(-) OUTRAS DEDUÇÕES
			(+) MULTA/MORA
			(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA SANTANDER			(-) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP	CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
Pagador/Avalista		CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/12/2022 10:10

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

4338

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 20/12/2022	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido					
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	2,0000	0,0000	0,0000	600,0000
Complemento do item					
15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,9000	0,0000	0,0000	390,0000
Complemento do item					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500,0000	2,1000	0,0000	0,0000	1.050,0000
Complemento do item					
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.200,00	1,9500	0,0000	0,0000	2.340,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.380,0000

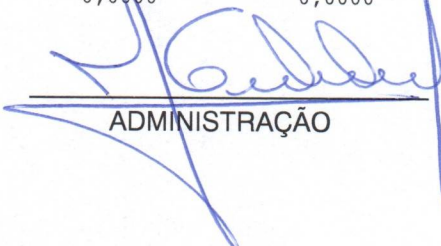
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
4.380,0000	0,0000	0,0000	0,0000	4.380,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 | 003 | 00000989-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 00190.00009 02223.081007 01065.368175 1 92360000196580**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO DO BRASIL S/A**Código do Banco:** 001**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**Nome/Razão Social:** HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**CPF/CNPJ:** 11.872.656/0001-10**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Data do Vencimento:** 20/01/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 09/01/2023**Valor Nominal do Boletto:** 1.965,80**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.965,80**Valor Pago (R\$):** 1.965,80**Data/hora da operação:** 09/01/2023 10:23:28**Código da operação:** 009525446**Chave de segurança:** XF5ZKWS8EG3APYVA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 Av INGLATERRA N.40
 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 384405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 387.132
 Série 1 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO
3122 1211 8726 5600 0110 5500 1000 3871 3213 0478 1534

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131225117188072 20/12/2022 15:06:10
 CNPJ
 11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

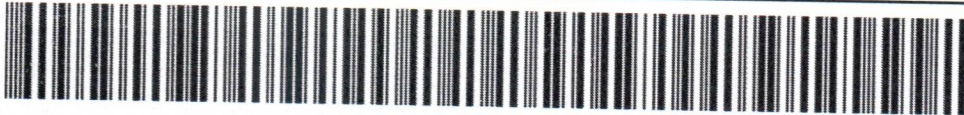
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos/Serviços	NCH/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2267	SERINGA DESCARTAVEL 3ML BICO SLIP S/AG CX C/1000UN I 5100100338 I D.Fab: 01/02/21 D.Val: 26/02/26 I 0.0000Referencia:5100100338	90183119	000	6108 UN	UN	1	146,20	0,00	0,00	146,20	146,20	17,54	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L. LOCK C/100 UN 490046 I 266627 I 0010252420041 I EMBRAMED I Lote: 2200024236 D.Fab: 28/09/22 D.Val: 23/08/25 I 0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108 UN	UN	3	154,00	0,00	0,00	462,00	462,00	55,44	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00



Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10						Vencimento: 20/01/2023
Data do Documento 20/12/2022						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 387132 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/12/2022		Nosso Número 22230810001065368
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.965,80
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 3,93 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Autenticação Mecânica



Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil						Vencimento: 20/01/2023
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 20/12/2022		Número do Documento 387132 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/12/2022
Uso do Banco		Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,61 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Desconto/Abatimento 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						
						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/12/2022 16:50

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

4331

Pedido de Compra

Observação do Pedido	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Vlr.Total
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	72,0000	Não Entregou		
Complemento do item POLAR FIX	0,6339	0,0000	0,0000	45,6408
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A (4) FARMÁCIA	120,0000	Não Entregou		
Complemento do item CREMER	2,8500	0,0000	0,0000	342,0000
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	1.000,00	Não Entregou		
Complemento do item	0,1462	0,0000	0,0000	146,2000
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- (4) FARMÁCIA	1.000,00	Não Entregou		
Complemento do item	0,3180	0,0000	0,0000	318,0000
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	1.200,00	Não Entregou		
Complemento do item	0,5433	0,0000	0,0000	651,9600
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK- (4) FARMÁCIA	300,0000	Não Entregou		
Complemento do item	1,5400	0,0000	0,0000	462,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.965,8008			
Total Descontos dos itens:	0,0000			
Total IPI dos itens:	0,0000			
Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido	1.965,8008			
1.965,8008	0,0000	0,0000	0,0000	



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.14327 85000.000159 12971.301010 3 92270000055000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NACIONAL COML.HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A
CPF/CNPJ:	52.202.744/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.STA CASA MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	550,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	550,00
Valor Pago (R\$):	550,00

Data/hora da operação:	09/01/2023 10:24:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	009527883
Chave de segurança:	1K8P52WFQQ9N8T9A

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
10 CAIXA: 0800 104 0104



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

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



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3522 1252 2027 4400 0192 5500 1000 8737 3713 3719 6075

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135221684932261 02/12/2022 19:54:20-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582156635119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 52.202.744/0001-92

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRM STA CASA MIS. DE PONTAL

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 02/12/2022

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 02/12/2022

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 01639531719

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 19:53:00

FATURA
 001
 11/01/2023
 550,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 550,00	VALOR DO ICMS 99,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 550,00
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 550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 PVN TRANSPORTES E SERVICOS

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 12.270.745/0004-00

ENDEREÇO
 RUA SAO PAULO 41 SALA 1706

MUNICÍPIO
 SANTOS

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 633751854115

QUANTIDADE
 5

ESPECIE
 CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 1,000

PESO LIQUIDO
 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0011009	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C ELAST C 50 7911401 - N° xEAN: 7898172880000 Reg. Anvisa: 81855830026 - Lote : 2102000060 - Dt. Fabric: 30/01/2021 - Dt. Valid: 31/01/2026 Marca: NEVE	63079010	000	5102	CX	44,00	5,500000	242,00	242,00	43,56	0,00	18,00%	0,00%
0015407	MASCARA CIRURGICA TRIPLA C ELAST C 50 - SKY xEAN: 7898475786399 Reg. Anvisa: 80251280006 - Lote : IN223769 - Dt. Fabric: 30/12/2021 - Dt. Valid: 31/12/2024 Marca: SKY	63079010	000	5102	CX	56,00	5,500000	308,00	308,00	55,44	0,00	18,00%	0,00%

CONVÊNIO/T.A N° 002122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 550,00

LANÇADO PAGO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido Interno: 177376
 Protocolo: 135221684932261
 Pedido cliente 4253 - Local de entrega - Nro. Pedido Interno: 177376 - Forma de Pagamento: BOLETO

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Valéria

DATA: 05 / 12 / 2022

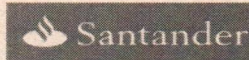
SETOR: almorçafado



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A.	Agência/Cód. Beneficiário 0289/1432850	Nro.Documento 000873737	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRM. STA CASA MIS.DE PONTAL	Vencimento 11/01/2023	Valor do Documento 550,00	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

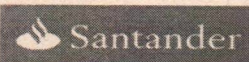


033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 11/01/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 02/12/2022	Nro.Documento 000873737
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 02/12/2022	Nosso Número 15129713
Uso do Banco Carteira RCR	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 550,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,17 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRM. STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista	

Autenticação Mecânica



033-7

03399.14327 85000.000159 12971.301010 3 92270000055000

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 11/01/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 52.202.744/0001-92 AV DOUTOR CELSO CHARURI 7500 - RIBEIRAO PRETO - SP 14098-515	Agência/Código do Beneficiário 0289/1432850
Data do Documento 02/12/2022	Nro.Documento 000873737
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 02/12/2022	Nosso Número 15129713
Uso do Banco Carteira RCR	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 550,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,033% E MULTA DE 5%.SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS UTEIS SERA COBRADO JUROS NO VALOR DE R\$ 0,17 POR DIA APOS O VENCIMENTO	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRM. STA CASA MIS.DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 02/12/2022 07:34

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

4253

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 59 - NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Data Ped: 01/12/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO 10/01/2023

77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA -CAIXA C/50 -	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	100,0000	5,5000	0,0000	0,0000	550,0000
Complemento do item NEVE					

Totais:

Total Bruto dos itens: 550,0000

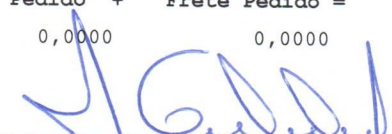
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
550,0000	0,0000	0,0000	0,0000	550,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000010517-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R\$ 1.882,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	231
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:21:34

Código da operação:	00115691
Chave de segurança:	Q1UX4KP1AH22W1KV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSION: 14/12/2022 DESTINATARIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL VALOR TOTAL: R\$1.882,50		NF-e N° 000000231 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL</p> <p>RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA, 105, CENTRO, Pontal, SP - CEP: 14180000 - Fone: (16) 3953-2823</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>N° 000000231 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3522 1204 2671 4800 0148 5500 1000 0002 3110 6650 1785</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria de terceiros</p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221751707444 14/12/2022 01:34:59</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550.070.735.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB	CNPJ/CPF 04.267.148/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 14/12/2022
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, *****	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180000
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:34:37

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE 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 FCP ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.890,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 7,50	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.882,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOT. BRUT.	DESC.	VLR. TOT. LIQ.	BC ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
11	PRÉ CONSULTA	63042000	060	5405	BL	50	10,40	520,00	0,00	520,00	0,00	0,00	0,00
12	PRESCRIÇÃO MEDICA	48201000	060	5405	BL	60	16,50	990,00	0,00	990,00	0,00	0,00	0,00
13	RECEITUARIO	48201000	060	5405	BL	50	7,60	380,00	7,50	372,50	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 1882,50

RECEBIDO: Valéria
 DATA: 16 / 12 / 2022
 SETOR: Almoxarifado

LANÇADO

PAGO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos R\$ 334,09 (17,75%).	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/12/2022 10:07

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

4256

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI Data Ped: 02/12/2022
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO 10/01/2023

4068- 1 BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 50,0000 10,4000 0,0000 0,0000 520,0000

Complemento do item

4069- 1 BLOCO DE PRESCRIÇÃO MEDICA C/CARBONO-BLOCO- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 60,0000 16,5000 0,0000 0,0000 990,0000

Complemento do item

4070- 1 BLOCO DE RECEITUARIO-BLOCO- Não Entregou
 (3) ALMOXARIFADO 50,0000 7,4500 0,0000 0,0000 372,5000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.882,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 1.882,5000 0,0000 0,0000 0,0000 1.882,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

756
3214
10517-1

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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0
Representação numérica do código de barras:	
858200000856 006703852301 200701230110 975833878793	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	8.500,67
Data de débito:	12/01/2023
Data/hora da operação:	12/01/2023
Código da operação: 00045475	
Chave de segurança: 44JGL432L1VEP6EF	

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

989

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

Período de Apuração: **31/12/2022** Data de Vencimento: **20/01/2023** Número do Documento: **07.01.23011.9758338-7**

Observações: **URG/EMERGENCIA - STA CASA DE PONTAL**

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Pagar este documento até: **20/01/2023**

Valor Total do Documento: **8.500,67**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	8.500,67			8.500,67
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023				
	Totais	8.500,67	0,00	0,00	8.500,67

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGC R\$: 8500,67

LANÇADO
PAGO

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

11/01/2023 10:52:37

85820000085 6 00670385230 1 20070123011 0 97583387879 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000085 6 00670385230 1 20070123011 0 97583387879 3



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23011.9758338-7
 Pagar até: 20/01/2023
 Valor: 8.500,67

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:
858800000750 200003852302 200716230111 969013650852

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	7.520,00

Data de débito:	12/01/2023
Data/hora da operação:	12/01/2023

Código da operação:	00045601
Chave de segurança:	P732L703KMLW4PXF

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

989

CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração Dezembro/2022

Data de Vencimento 20/01/2023

Número do Documento 07.16.23011.9690136-5

Pagar este documento até

20/01/2023

Observações Nº Recibo Declaração: 50000105608086

Valor Total do Documento

7.520,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	7.520,00			7.520,00
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:12/2022 Vencimento:20/01/2023				
Totais		7.520,00			7.520,00

CONVÊNIO/T.A Nº 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 7520,00

LANÇADO

SEDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

11/01/2023 10:36:27

85880000075 0 20000385230 2 20071623011 1 96901365085 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGO

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000075 0 20000385230 2 20071623011 1 96901365085 2

CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.16.23011.9690136-5
 Pagar até: 20/01/2023
 Valor: 7.520,00

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0
Representação numérica do código de barras:	
858600000578 087203852309 110701230111 934307218831	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.708,72
Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023
Código da operação: 00164050	
Chave de segurança: YLN92GFSXMUYKF41	

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

989

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

Período de Apuração: **31/10/2022** Data de Vencimento: **18/11/2022** Número do Documento: **07.01.23011.9343072-1**

Observações: **URG/EMERGENCIA** Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Pagar este documento até: **11/01/2023**

Valor Total do Documento: **5.708,72**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	4.785,99	821,27	101,46	5.708,72
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022				
Totais		4.785,99	821,27	101,46	5.708,72

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1/1 11/01/2023 09:10:27

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 5708,72

LANÇADO
PAGO

8586000057 8 08720385230 9 11070123011 1 93430721883 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8586000057 8 08720385230 9 11070123011 1 93430721883 1



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23011.9343072-1
 Pagar até: 11/01/2023
 Valor: 5.708,72

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:
858400000191 119103852309 200701230102 658773162810

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.911,91

Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023

Código da operação:	00163384
Chave de segurança:	CK53YV2T5YNHRUSZ

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração 31/12/2022 Data de Vencimento 20/01/2023 Número do Documento 07.01.23010.6587731-6 Pagar este documento até 20/01/2023

Observações CONVENIO 002 - PONTAL - PLANTÕES MEDICOS Sicalc Contribuinte - 6905 - SP Valor Total do Documento 1.911,91

Composição do Documento de Arrecadação

Table with 5 columns: Código, Denominação, Principal, Multa, Juros, Total. Row 1: 1708 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 1.911,91 1.911,91. Row 2: 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023. Totais: 1.911,91 0,00 0,00 1.911,91

Handwritten text: CONVÊNIO/T.A N° 002/22 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 989-0 OP: 003 VALOR PAGO R\$: 1.911,91

LANÇADO PAGO stamp

85840000019 1 11910385230 9 20070123010 2 65877316281 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000019 1 11910385230 9 20070123010 2 65877316281 0



CNPJ: 55.110.753/0001-41 Número: 07.01.23010.6587731-6 Pagar até: 20/01/2023 Valor: 1.911,91

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0
Representação numérica do código de barras:	
858400000000 408003852300 200701230102 659569761725	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	40,80
Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023
Código da operação: 00163470	
Chave de segurança: LK0QM7XZKKV0UXFN	

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/12/2022

Data de Vencimento 20/01/2023

Número do Documento 07.01.23010.6595697-6

Pagar este documento até 20/01/2023

Observações CONVENIO 002 - PONTAL - LAUDOS RADIOLOGICOS

Valor Total do Documento 40,80

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	40,80			40,80
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023				
	Totais	40,80	0,00	0,00	40,80

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 40,80

LANÇADO
 PAGO

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000000 0 40800385230 0 20070123010 2 65956976172 5



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23010.6595697-6
 Pagar até: 20/01/2023
 Valor: 40,80

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0
Representação numérica do código de barras:	
858100000005 897003852303 200701230102 659190860276	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	89,70
Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023
Código da operação:	00163545
Chave de segurança:	59CA551FL1UET1WP

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/12/2022

Data de Vencimento 20/01/2023

Número do Documento 07.01.23010.6591908-6

Pagar este documento até

20/01/2023

Observações CONVENIO 002 - PONTAL - COORDENAÇÃO MEDICA

Valor Total do Documento

89,70

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	89,70			89,70
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023				
Totais		89,70	0,00	0,00	89,70

CONVÊNIO/TA N° 002/02
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 89,70

LANÇADO PAGO

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000000 5 89700385230 3 20070123010 2 65919086027 6



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23010.6591908-6
 Pagar até: 20/01/2023
 Valor: 89,70

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0
Representação numérica do código de barras:	
858000000020 780703852305 200701230102 659343449003	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	278,07
Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023
Código da operação:	00163616
Chave de segurança:	USAS1JKMMTNTXKU5

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/12/2022

Data de Vencimento 20/01/2023

Número do Documento 07.01.23010.6593434-4

Pagar este documento até

20/01/2023

Observações CONVENIO 002 - PONTAL - COORDENAÇÃO MEDICA

Valor Total do Documento

278,07

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	278,07			278,07
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023				
	Totais	278,07	0,00	0,00	278,07

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 278,07

LANÇADO PAGO

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000002 0 78070385230 5 20070123010 2 65934344900 3



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23010.6593434-4
 Pagar até: 20/01/2023
 Valor: 278,07

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0

Representação numérica do código de barras:
858600000012 264803852303 200701230102 659760633027

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	126,48

Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023

Código da operação:	00163738
Chave de segurança:	ERPMT5S07VLL05JU

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



CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/12/2022

Data de Vencimento 20/01/2023

Número do Documento 07.01.23010.6597606-3

Pagar este documento até 20/01/2023

Observações CONVENIO 002 - PONTAL - LAUDOS RADIOLOGICOS

Valor Total do Documento 126,48

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	126,48			126,48
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023				
	Totais	126,48	0,00	0,00	126,48

CONVÊNIO/T.A N 002122
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 126,48

LANÇADO PAGO

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000001 2 26480385230 3 20070123010 2 65976063302 7



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23010.6597606-3
 Pagar até: 20/01/2023
 Valor: 126,48

Pague com o PIX



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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000989-0
Representação numérica do código de barras:	
858200000597 269203852303 200701230102 658987553801	
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	5.926,92
Data de débito:	11/01/2023
Data/hora da operação:	11/01/2023
Código da operação: 00163961	
Chave de segurança: RWHVG2GFR3EQSSFU	

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

989-0.

CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração 31/12/2022

Data de Vencimento 20/01/2023

Número do Documento 07.01.23010.6589875-5

Pagar este documento até 20/01/2023

Observações CONVENIO 002 - PONTAL - PLANTÕES MEDICOS

Valor Total do Documento 5.926,92

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	5.926,92			5.926,92
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 12/2022 Vencimento 20/01/2023				
Totais		5.926,92	0,00	0,00	5.926,92

CONVÊNIO/T.A N° 002/22
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 989-0
 OP: 003
 VALOR PAGO R\$: 5926,92

LANÇADO PAGO

SENDER (Versão:5.1.4)

Página: 1/1

10/01/2023 08:11:46

85820000059 7 26920385230 3 20070123010 2 65898755380 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000059 7 26920385230 3 20070123010 2 65898755380 1



CNPJ: 55.110.753/0001-41
 Número: 07.01.23010.6589875-5
 Pagar até: 20/01/2023
 Valor: 5.926,92

Pague com o PIX

