



## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

---

### **CAPA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS REPASSE AO TERCEIRO SETOR**

**MÊS DE REFERÊNCIA:** NOVEMBRO/2024

**PROCESSO N.º** 14/2022

**INEXIGIBILIDADE N.º** 05/2022

**TERMO DE CONVÊNIO N.º** 04/2022

**OBJETO:** SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES  
COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

**NOME FANTASIA:** CONTRATUALIZAÇÃO

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE  
GUAÍRA - SP

**CONVENIADA:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

**VALOR RECEBIDO:** R\$ 86.309,26 / R\$ 33.179,23 / R\$ 314.518,23.

**DATA DO RECEBIMENTO:** 04/11/2024; 08/11/2024; 12/11/2024.

**REFERÊNCIA DO RECURSO:** REPASSE CUSTEIO DO PISO SALARIAL DA  
ENFERMAGEM COMP. 10/2024; REPASSE FAEC REF. AGOSTO 2024;  
REPASSE MÊS 3 – 9º ADITIVO;

**FONTE DO RECURSO:** FEDERAL

**SALDO ANTERIOR:** R\$ 129,76

**SALDO PARA PRÓXIMO MÊS:** R\$ 129,67

**2024**



## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

---

### **DECLARAÇÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

Na qualidade de representante legal da OSC denominada SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA, inscrita no CNPJ sob o nº 48.341.283/0001-61, eu FRANCIENE LUCAS portador da Carteira de Identidade nº 42.547.028-3 SSP/SP e inscrito (a) no CPF sob o nº 225.806.668-93, DECLARO para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Guaíra – SP, para os efeitos e sob as penas da Lei, que foram cumpridos os objetivos previstos, quanto à aplicação dos recursos repassados e prestação de contas pelo Município de Guaíra – SP.

Guaíra/SP, 13 de dezembro de 2024.

---

FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)  
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP  
PROCESSO N.º 14/2022 - TERMO DE CONVÊNIO N.º 04/2022 - FEDERAL  
OBJETO: SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE  
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO/2024  
CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA - SP  
CNPJ: 48.341.283/0001-61  
ENDEREÇO E CEP: RUA 24, Nº 872, BAIRRO: JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000  
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: FRANCIENE LUCAS  
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 434.006,72

#### DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS

|                                                              | DATA              | VALORES (R\$)        |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>SALDO ANTERIOR</b>                                        | <b>31/10/2024</b> | <b>R\$129,76</b>     |
| REPASSE CUSTEIO DO PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM COMP. 10/2024 | 04/11/2024        | R\$86.309,26         |
| REPASSE FAEC REF. AGOSTO/2024                                | 08/11/2024        | R\$33.179,23         |
| REPASSE MÊS 3 - 9º ADITIVO                                   | 12/11/2024        | R\$314.518,23        |
| <b>REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO</b>                        |                   | <b>R\$434.006,72</b> |
| <b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>             |                   | <b>R\$0,00</b>       |
| <b>RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA</b>                   |                   | <b>R\$15,52</b>      |
| <b>TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO</b>            |                   | <b>R\$434.152,00</b> |

#### DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

| DATA<br>DOC. | ESPECIFICAÇÃO<br>DO DOCUMENTO | CREDOR                                                   | NATUREZA DA<br>DESPESA           | VALOR (R\$)   |
|--------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|
| 04/11/2024   | EXTRATO                       | BANCO DO BRASIL S.A                                      | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ 7,60      |
| 05/11/2024   | HOLERITE                      | SALÁRIOS COMP. 10/2024                                   | RECURSOS HUMANOS                 | R\$ 86.223,14 |
| 06/11/2024   | EXTRATO                       | BANCO DO BRASIL S.A                                      | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ 10,00     |
| 11/11/2024   | NF nº 81                      | JEFERSON JOSE CARNEIRO                                   | SERVIÇOS DE TERCEIROS            | R\$ 3.100,00  |
| 11/11/2024   | NF nº 421                     | CENTER PÃO COMERCIO DE PÃES, DOCES E SALGADOS LTDA-ME    | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS             | R\$ 1.908,47  |
| 11/11/2024   | NF nº 157                     | WILLIAM PEREIRA SOARES COMERCIO E SERVIÇOS LTDA          | MEDICAMENTOS                     | R\$ 600,00    |
| 11/11/2024   | NF nº 2213                    | MURAISHI E VALIZE COM. DE PROD. ALIMENTÍCIOS LTDA        | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS             | R\$ 149,70    |
| 11/11/2024   | NF nº 2211                    | MURAISHI E VALIZE COM. DE PROD. ALIMENTÍCIOS LTDA        | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR     | R\$ 17,80     |
| 11/11/2024   | NF nº 5095                    | RMED TECNOLOGIA MÉDICA LTDA                              | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR     | R\$ 1.848,00  |
| 11/11/2024   | NF nº 000.014.526             | MEDILAR IMP. E DIST. DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES SA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR     | R\$ 4.060,00  |
| 11/11/2024   | NF nº 000.100.523             | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA-EPP                            | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR     | R\$ 2.018,94  |
| 11/11/2024   | NF nº 24577                   | NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA             | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR     | R\$ 714,00    |
| 11/11/2024   | NF nº 000.008.317             | B.R. HOSP. DISTRIBUIDORA LTDA                            | MEDICAMENTOS                     | R\$ 328,00    |
| 11/11/2024   | NF nº 000.015.922             | HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB. DE MED. E PROD. NUTRICIONAIS | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS             | R\$ 2.586,58  |



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)  
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

|                                                       |                             |                                                          |                                      |     |            |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----|------------|
| 11/11/2024                                            | NF nº 7860                  | ALINE DEVAINE CICOTTI MAGRI-ME                           | MATERIAL DE CONSUMO                  | R\$ | 5.494,50   |
| 11/11/2024                                            | NF nº 001.141.714           | MEDILAR IMP. E DIST. DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES SA | MEDICAMENTOS                         | R\$ | 2.492,69   |
| 11/11/2024                                            | NF nº 8350                  | KLINGER AZEVEDO OTTOBONI-ME                              | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR         | R\$ | 696,00     |
| 11/11/2024                                            | NF nº 000.015.999           | STARVOX AUDIO E VIDEO LTDA                               | MATERIAL DE CONSUMO                  | R\$ | 528,50     |
| 11/11/2024                                            | NF nº 000.067.113           | CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA-EPP                        | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR         | R\$ | 3.651,56   |
| 11/11/2024                                            | NF nº 000.196.896           | FUTURA COMERCIO DE PROD. MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA     | MEDICAMENTOS                         | R\$ | 941,29     |
| 11/11/2024                                            | NF nº 000.010.814           | CHL PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA-ME                          | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR         | R\$ | 1.094,80   |
| 11/11/2024                                            | NF nº 000.136.507           | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                          | MEDICAMENTOS                         | R\$ | 535,84     |
| 11/11/2024                                            | NF nº 000.140.968 - PARCIAL | GEMMINI GESTORA DE EQUIP. MAT. E IMPLA. NACIO. E IMPORT. | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR         | R\$ | 450,00     |
| 11/11/2024                                            | NF nº 000.015.249           | SUPERMERCADO MUTIRÃO DE GUAIRA LTDA                      | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS                 | R\$ | 79,96      |
| 12/11/2024                                            | EXTRATO                     | EMPRÉSTIMO CONSIGNADO SUS COMP. 11/2024                  | EMPRÉSTIMO CONSIGNADO                | R\$ | 32.255,81  |
| 12/11/2024                                            | EXTRATO                     | EMPRÉSTIMO CONSIGNADO SUS COMP. 11/2024                  | EMPRÉSTIMO CONSIGNADO                | R\$ | 17.425,05  |
| 12/11/2024                                            | EXTRATO                     | EMPRÉSTIMO CONSIGNADO SUS COMP. 11/2024                  | EMPRÉSTIMO CONSIGNADO                | R\$ | 20.020,83  |
| 12/11/2024                                            | EXTRATO                     | BANCO DO BRASIL S.A                                      | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS     | R\$ | 38,42      |
| 13/11/2024                                            | BOLETO                      | REDE TOTAL-ASSOC. DE FARMACIAS E DROG. INDEP. DE R       | CONVÊNIO FARMACIA - RECURSOS HUMANOS | R\$ | 12.815,21  |
| 13/11/2024                                            | NF nº 001.142.667           | MEDILAR IMP. E DIST. DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES SA | MEDICAMENTOS                         | R\$ | 1.741,81   |
| 13/11/2024                                            | NF nº 000.188.334           | BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PROD. MEDICO CIRURGICOS LTDA   | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR         | R\$ | 1.226,00   |
| 13/11/2024                                            | GUIA FGTS                   | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL                                  | IMPOSTOS - RECURSOS HUMANOS          | R\$ | 69.947,56  |
| 13/11/2024                                            | NF nº 000.001.583           | RICARDO JUNQUEIRA LELIS                                  | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS                 | R\$ | 711,95     |
| 13/11/2024                                            | GUIA DARF 1082              | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                  | IMPOSTOS - RECURSOS HUMANOS          | R\$ | 66.604,28  |
| 13/11/2024                                            | GUIA DARF 0561              | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                  | IMPOSTOS - RECURSOS HUMANOS          | R\$ | 27.737,05  |
| 13/11/2024                                            | GUIA DARF 0588              | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                  | OUTROS TRIBUTOS                      | R\$ | 10.111,28  |
| 13/11/2024                                            | GUIA DARF 1708              | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                  | OUTROS TRIBUTOS                      | R\$ | 11.444,58  |
| 13/11/2024                                            | GUIA DARF 5952              | SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                  | OUTROS TRIBUTOS                      | R\$ | 36.429,02  |
| 14/11/2024                                            | NF nº 17825                 | ELPACKING EMBALAGNES E PROD. DE LIMPEZA LTDA             | MATERIAL DE CONSUMO                  | R\$ | 2.562,88   |
| 14/11/2024                                            | NF nº 17826                 | ELPACKING EMBALAGNES E PROD. DE LIMPEZA LTDA             | MATERIAL DE CONSUMO                  | R\$ | 1.504,24   |
| 18/11/2024                                            | NF nº 000.139.138 - PARCIAL | GEMMINI GESTORA DE EQUIP. MAT. E IMPLA. NACIO. E IMPORT. | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR         | R\$ | 450,00     |
| 18/11/2024                                            | NF nº 000.015.299           | SUPERMERCADO MUTIRÃO DE GUAIRA LTDA                      | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS                 | R\$ | 1.268,53   |
| 18/11/2024                                            | NF nº 2212                  | MURAISHI E VALIZE COM. DE PROD. ALIMENTICIOS LTDA        | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS                 | R\$ | 151,92     |
| 18/11/2024                                            | EXTRATO                     | BANCO DO BRASIL S.A                                      | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS     | R\$ | 17,04      |
| 18/11/2024                                            | EXTRATO                     | BANCO DO BRASIL S.A                                      | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS     | R\$ | 20,00      |
| 19/11/2024                                            | EXTRATO                     | BANCO DO BRASIL S.A                                      | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS     | R\$ | 1,50       |
|                                                       |                             |                                                          |                                      |     |            |
| TOTAL DAS DESPESAS                                    |                             |                                                          |                                      | R\$ | 434.022,33 |
| VALOR DEVOLVIDO AO ORGÃO CONCESSOR                    |                             |                                                          |                                      | R\$ | -          |
| VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE |                             |                                                          |                                      | R\$ | 129,67     |





**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)  
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guaíra/SP, 13 de dezembro de 2024.

---

**FRACIENE LUCAS**

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL N.º 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

### ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

#### TERMO DE CONVÊNIO N.º 04/2022 – PROCESSO N.º 14/2022

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA – SP

**CONVENIADA:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA – SP

**CNPJ:** 48.341.283/0001-61

**ENDEREÇO E CEP:** RUA 24, Nº 872, JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000.

**RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:** FRANCIENE LUCAS

**CPF:** 225.806.668-93

**OBJETO:** SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

**EXERCÍCIO:** NOVEMBRO/2024

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** FEDERAL

| DOCUMENTO                    | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR - R\$   |
|------------------------------|------------|-------------------------|---------------|
| Termo de Convênio nº 04/2022 | 22/03/2022 | 22/03/2022 a 22/09/2022 | 5.330.070,60  |
| 1º Termo Aditivo             | 13/09/2022 | 23/09/2022 a 22/03/2023 | 5.330.070,60  |
| 2º Termo Aditivo             | 09/12/2022 | Sem alterações          | 2.068.959,64  |
| 3º Termo Aditivo             | 22/03/2023 | 23/03/2023 a 22/06/2023 | 3.938.407,09  |
| 4º Termo Aditivo             | 22/06/2023 | 23/06/2023 a 22/01/2024 | 8.939.811,58  |
| 5º Termo Aditivo             | 10/11/2023 | Sem alterações          | 776.783,34    |
| 6º Termo Aditivo             | 05/01/2024 | 23/01/2024 a 22/07/2024 | 8.453.579,58  |
| 7º Termo Aditivo             | 25/04/2024 | Sem alterações          | 1.149.750,00  |
| 8º Termo Aditivo             | 22/07/2024 | 23/07/2024 a 22/09/2024 | 3.108.328,70  |
| 9º Termo Aditivo             | 20/09/2024 | 23/09/2024 a 22/03/2025 | 13.002.582,30 |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                         |                 |                                |                          |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)                              | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 04/11/2024                                                    | 86.309,26               | 04/11/2024      | 550.475.000.033.555            | 86.309,26                |
| 08/11/2024                                                    | 33.179,23               | 08/11/2024      | 550.475.000.027.368            | 33.179,23                |
| 12/11/2024                                                    | 314.518,23              | 12/11/2024      | 550.475.000.027.368            | 314.518,23               |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                         |                 |                                | 129,76                   |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                         |                 |                                | 434.006,72               |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | 15,52                    |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)                |                         |                 |                                | 434.152,00               |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL                   |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)        |                         |                 |                                | 434.152,00               |

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

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

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



## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de NOVEMBRO/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL                   |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)             | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5)                               | 263.327,24                                    | 0,00                                                                               | 263.327,24                                                                | 263.327,24                                               | 0,00                                                                         |
| Recursos humanos (6)                               | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                         |
| Medicamentos                                       | 6.639,63                                      | 0,00                                                                               | 6.639,63                                                                  | 6.639,63                                                 | 0,00                                                                         |
| Material médico e hospitalar (*)                   | 16.227,10                                     | 0,00                                                                               | 16.227,10                                                                 | 16.227,10                                                | 0,00                                                                         |
| Gêneros alimentícios                               | 6.857,11                                      | 0,00                                                                               | 6.857,11                                                                  | 6.857,11                                                 | 0,00                                                                         |
| Outros materiais de consumo                        | 10.090,12                                     | 0,00                                                                               | 10.090,12                                                                 | 10.090,12                                                | 0,00                                                                         |
| Serviços médicos (*)                               | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                         |
| Outros serviços de terceiros                       | 3.100,00                                      | 0,00                                                                               | 3.100,00                                                                  | 3.100,00                                                 | 0,00                                                                         |
| Locações diversas                                  | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                         |
| Utilidades públicas (7)                            | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                         |
| Equipamentos                                       | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                         |
| Empréstimos Consignados                            | 69.701,69                                     | 0,00                                                                               | 69.701,69                                                                 | 69.701,69                                                | 0,00                                                                         |
| Despesas financeiras e bancárias                   | 94,56                                         | 0,00                                                                               | 94,56                                                                     | 94,56                                                    | 0,00                                                                         |
| Outros tributos (10)                               | 57.984,88                                     | 0,00                                                                               | 57.984,88                                                                 | 57.984,88                                                | 0,00                                                                         |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>434.022,33</b>                             | <b>0,00</b>                                                                        | <b>434.022,33</b>                                                         | <b>434.022,33</b>                                        | <b>0,00</b>                                                                  |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna



## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

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

(10) ISS; PIS, COFINS e CSLL; IRRF autônomos.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                       |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                        | 434.152,00 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                                | 434.022,33 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]                       | 129,67     |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                                 | 0,00       |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE<br>(K - L) | 129,67     |

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

Guaíra/SP, 13 de dezembro de 2024.

FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

### FICHA CONTÁBIL REPASSE AO TERCEIRO SETOR RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

**Mês de referência:** NOVEMBRO/2024

**Processo n.º** 14/2022

**Termo de Convênio n.º** 04/2022

**Objeto:** SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

**Órgão Público Conveniente:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP

**Conveniada:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA - SP

**CNPJ:** 48.341.283/0001-61

**Responsável:** FRANCIENE LUCAS

**Banco:** BANCO DO BRASIL **Agência:** 0475-8 **Conta Corrente n.º** 40025-4

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PAGAS COM RECURSO DO AJUSTE |                                                                           |           |            |            |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|
| Data do Documento                                      | Histórico/Documento N.º                                                   | Débito    | Crédito    | Saldo      |
| 31/10/2024                                             | SALDO ANTERIOR                                                            |           |            | 129,76     |
| 04/11/2024                                             | CRÉDITO-C/C- REPASSE CUSTEIO DO PISO SALARIAL DA ENFERMAGEM COMP. 10/2024 |           | 86.309,26  | 86.439,02  |
| 05/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS                              | 7,60      |            | 86.431,42  |
| 05/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- SALÁRIOS COMP. 10/2024                                        | 86.223,14 |            | 208,28     |
| 06/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS                              | 10,00     |            | 198,28     |
| 08/11/2024                                             | REPASSE FAEC REF. AGOSTO/2024                                             |           | 33.179,23  | 33.377,51  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 81                                                      | 3.100,00  |            | 30.277,51  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 421                                                     | 1.908,47  |            | 28.369,04  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 157                                                     | 600,00    |            | 27.769,04  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 2213                                                    | 149,70    |            | 27.619,34  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 2211                                                    | 17,80     |            | 27.601,54  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 5095                                                    | 1.848,00  |            | 25.753,54  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.014.526                                             | 4.060,00  |            | 21.693,54  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.100.523                                             | 2.018,94  |            | 19.674,60  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 24577                                                   | 714,00    |            | 18.960,60  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.008.317                                             | 328,00    |            | 18.632,60  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.015.922                                             | 2.586,58  |            | 16.046,02  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 7860                                                    | 5.494,50  |            | 10.551,52  |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 001.141.714                                             | 2.492,69  |            | 8.058,83   |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 8350                                                    | 696,00    |            | 7.362,83   |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.015.999                                             | 528,50    |            | 6.834,33   |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.067.113                                             | 3.651,56  |            | 3.182,77   |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.196.896                                             | 941,29    |            | 2.241,48   |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.010.814                                             | 1.094,80  |            | 1.146,68   |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.136.507                                             | 535,84    |            | 610,84     |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.140.968 - PARCIAL                                   | 450,00    |            | 160,84     |
| 11/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.015.249                                             | 79,96     |            | 80,88      |
| 12/11/2024                                             | REPASSE MÊS 3 9º ADITIVO                                                  |           | 314.518,23 | 314.599,11 |
| 12/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- EMPRÉSTIMO CONSIGNADO SUS COMP. 11/2024                       | 32.255,81 |            | 282.343,30 |
| 12/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- EMPRÉSTIMO CONSIGNADO SUS COMP. 11/2024                       | 17.425,05 |            | 264.918,25 |
| 12/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- EMPRÉSTIMO CONSIGNADO SUS COMP. 11/2024                       | 20.020,83 |            | 244.897,42 |
| 12/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS                              | 38,42     |            | 244.859,00 |
| 13/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- BOLETO                                                        | 12.815,21 |            | 232.043,79 |
| 13/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 001.142.667                                             | 1.741,81  |            | 230.301,98 |
| 13/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.188.334                                             | 1.226,00  |            | 229.075,98 |
| 13/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- GUIA FGTS                                                     | 69.947,56 |            | 159.128,42 |
| 13/11/2024                                             | DÉBITO-C/C- NF nº 000.001.583                                             | 711,95    |            | 158.416,47 |



## Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

|                    |                                                  |           |       |               |
|--------------------|--------------------------------------------------|-----------|-------|---------------|
| 13/11/2024         | DÉBITO-C/C- GUIA DARF 1082                       | 66.604,28 |       | 91.812,19     |
| 13/11/2024         | DÉBITO-C/C- GUIA DARF 0561                       | 27.737,05 |       | 64.075,14     |
| 13/11/2024         | DÉBITO-C/C- GUIA DARF 0588                       | 10.111,28 |       | 53.963,86     |
| 13/11/2024         | DÉBITO-C/C- GUIA DARF 1708                       | 11.444,58 |       | 42.519,28     |
| 13/11/2024         | DÉBITO-C/C- GUIA DARF 5952                       | 36.429,02 |       | 6.090,26      |
| 14/11/2024         | DÉBITO-C/C- NF nº 17825                          | 2.562,88  |       | 3.527,38      |
| 14/11/2024         | DÉBITO-C/C- NF nº 17826                          | 1.504,24  |       | 2.023,14      |
| 18/11/2024         | DÉBITO-C/C- NF nº 000.139.138 - PARCIAL          | 450,00    |       | 1.573,14      |
| 18/11/2024         | DÉBITO-C/C- NF nº 000.015.299                    | 1.268,53  |       | 304,61        |
| 18/11/2024         | DÉBITO-C/C- NF nº 2212                           | 151,92    |       | 152,69        |
| 18/11/2024         | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS     | 17,04     |       | 135,65        |
| 18/11/2024         | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS     | 20,00     |       | 115,65        |
| 19/11/2024         | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS     | 1,50      |       | 114,15        |
| 29/11/2024         | CRÉDITO-C/C- RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA |           | 15,52 | 129,67        |
| <b>SALDO FINAL</b> |                                                  |           |       | <b>129,67</b> |

Guaíra/SP, 13 de dezembro de 2024.

FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

---

Guaíra/SP, 13 de dezembro de 2024.

### **JUSTIFICATIVA**

**PROCESSO N.º 14/2022 – FEDERAL  
TERMO DE CONVÊNIO N.º 04/2022**

Ocorreu o pagamento de despesas financeiras e bancárias no período com valor total de R\$ 94,56. Diante do exposto, o valor será devolvido em sua totalidade para conta bancária deste convênio e posteriormente apresentado o crédito nas prestações de contas.

Sem mais para o presente momento, apresento minhas estimas e considerações.

Atenciosamente,

---

**FRANCIENE LUCAS**

**CPF: 225.806.668-93**

**INTERVENTORA**

**DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022**



## Consultas - Extrato de conta corrente

G331020831256012009  
02/12/2024 08:35:32

## Cliente - Conta atual

Agência 475-8  
Conta corrente 40025-4 SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
Período do extrato de 01 / 11 / 2024 até 30 / 11 / 2024

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$   | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 30/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |             | 0,00 C |
| 04/11/2024    |               | 0475       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 550.475.000.033.555 | 86.309,26 C |        |
|               |               |            |       | 04/11 16:56 SP 351740 FMS ENFERMAGEM   |                     |             |        |
| 04/11/2024    |               | 0000       | 13113 | 263 Tarifa de Extrato Postado          | 813.090.700.017.921 | 7,60 D      |        |
|               |               |            |       | Cobrança referente 01/11/2024          |                     |             |        |
| 04/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 351 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 86.301,66 D | 0,00 C |
|               |               |            |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 05/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 110.501             | 86.223,14 D |        |
|               |               |            |       | 05/11 13:47 SANTA CASA DE M DE GUAIRA  |                     |             |        |
| 05/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 86.223,14 C | 0,00 C |
|               |               |            |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 06/11/2024    |               | 0000       | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 893.111.200.028.092 | 10,00 D     |        |
|               |               |            |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 05/11/2024 |                     |             |        |
| 06/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 10,00 C     | 0,00 C |
|               |               |            |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 08/11/2024    |               | 0000       | 14105 | 874 Transferência Agendada             | 47.500.000.027.368  | 4.210,92 C  |        |
|               |               |            |       | 08/11 SP 351740 FMS                    |                     |             |        |
| 08/11/2024    |               | 0000       | 14105 | 874 Transferência Agendada             | 47.500.000.027.368  | 28.968,31 C |        |
|               |               |            |       | 08/11 SP 351740 FMS                    |                     |             |        |
| 08/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 351 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 33.179,23 D | 0,00 C |
|               |               |            |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 11/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 111.101             | 3.100,00 D  |        |
|               |               |            |       | 11/11 16:42 JEFERSON JOSE CARNEIRO - M |                     |             |        |
| 11/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 111.102             | 1.908,47 D  |        |
|               |               |            |       | 11/11 16:42 Center Pao Comercio De Pae |                     |             |        |
| 11/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 111.103             | 600,00 D    |        |
|               |               |            |       | 11/11 16:42 SEED COMERCIO E SERVICOS   |                     |             |        |
| 11/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 111.104             | 149,70 D    |        |
|               |               |            |       | 11/11 16:43 MURAISHI VALIZE COMERCIO   |                     |             |        |
| 11/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 111.105             | 17,80 D     |        |
|               |               |            |       | 11/11 16:43 MURAISHI VALIZE COMERCIO   |                     |             |        |
| 11/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 111.106             | 1.848,00 D  |        |
|               |               |            |       | 11/11 16:44 RMED TECNOLOGIA MEDICA EIR |                     |             |        |
| 11/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 111.107             | 4.060,00 D  |        |
|               |               |            |       | MEDILAR                                |                     |             |        |
| 11/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 111.108             | 2.018,94 D  |        |
|               |               |            |       | HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA              |                     |             |        |
| 11/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 111.109             | 714,00 D    |        |
|               |               |            |       | NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IM         |                     |             |        |



|            |      |       |                                                                    |                     |              |        |
|------------|------|-------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|--------|
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>B R HOSP D LTDA                         | 111.110             | 328,00 D     |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO          | 111.111             | 2.586,58 D   |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>ALINE DEVAINE CICOTTI MAGRI ME          | 111.112             | 5.494,50 D   |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>MEDILAR                                 | 111.113             | 2.492,69 D   |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>KLINGER AZEVEDO OTTOBONI                | 111.114             | 696,00 D     |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>STARVOX                                 | 111.115             | 528,50 D     |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA           | 111.116             | 3.651,56 D   |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>FUTURA COM PROD MEDICOS                 | 111.117             | 941,29 D     |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>CHL PRODUTOS PARA SAUDE LTDA -          | 111.118             | 1.094,80 D   |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD          | 111.119             | 535,84 D     |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO          | 111.120             | 450,00 D     |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA              | 111.121             | 79,96 D      |        |
| 11/11/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                  | 9.903               | 33.296,63 C  | 0,00 C |
| 12/11/2024 | 0475 | 99015 | 870 Transferência recebida<br>12/11 15:43 SP 351740 FMS CUSTEIO SU | 550.475.000.027.368 | 80.566,54 C  |        |
| 12/11/2024 | 0475 | 99015 | 870 Transferência recebida<br>12/11 15:43 SP 351740 FMS CUSTEIO SU | 550.475.000.027.368 | 164.250,00 C |        |
| 12/11/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado<br>Tar. agrupadas - ocorrencia 11/11/2024   | 893.171.200.035.115 | 38,42 D      |        |
| 12/11/2024 | 0000 | 00000 | 351 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                  | 9.903               | 244.778,12 D | 0,00 C |
| 13/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>REDE TOTALASSOC. DE FARMACIAS           | 111.301             | 12.815,21 D  |        |
| 13/11/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>MEDILAR                                 | 111.302             | 1.741,81 D   |        |
| 13/11/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>13/11 14:48 BIOMEDICAL                        | 111.303             | 1.226,00 D   |        |
| 13/11/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>13/11 14:48 CAIXA ECONOMICA FEDERAL           | 111.304             | 69.947,56 D  |        |
| 13/11/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>13/11 14:48 RICARDO JUNQUEIRA LELIS M         | 111.305             | 711,95 D     |        |
| 13/11/2024 | 0000 | 13105 | 375 Impostos<br>RFB-DARF CODIGO DE BARRAS                          | 111.306             | 152.326,21 D |        |
| 13/11/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                  | 9.903               | 238.768,74 C | 0,00 C |
| 14/11/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>14/11 16:46 ELPACK EMBALAGEM E PRODUTO        | 111.401             | 2.562,88 D   |        |
| 14/11/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                                                  | 111.402             | 1.504,24 D   |        |

|                                        |      |       |                                        |                     |            |        |
|----------------------------------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|------------|--------|
| 14/11 16:46 ELPACK EMBALAGEM E PRODUTO |      |       |                                        |                     |            |        |
| 14/11/2024                             | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 4.067,12 C | 0,00 C |
|                                        |      |       | Rende Facil                            |                     |            |        |
| 18/11/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 111.801             | 450,00 D   |        |
|                                        |      |       | GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO         |                     |            |        |
| 18/11/2024                             | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 111.802             | 1.268,53 D |        |
|                                        |      |       | SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA             |                     |            |        |
| 18/11/2024                             | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 111.803             | 151,92 D   |        |
|                                        |      |       | 18/11 15:57 MURAISHI VALIZE COMERCIO   |                     |            |        |
| 18/11/2024                             | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 833.231.200.076.910 | 17,04 D    |        |
|                                        |      |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 13/11/2024 |                     |            |        |
| 18/11/2024                             | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 833.231.200.076.911 | 20,00 D    |        |
|                                        |      |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 14/11/2024 |                     |            |        |
| 18/11/2024                             | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 1.907,49 C | 0,00 C |
|                                        |      |       | Rende Facil                            |                     |            |        |
| 19/11/2024                             | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 863.241.200.036.618 | 1,50 D     |        |
|                                        |      |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 18/11/2024 |                     |            |        |
| 19/11/2024                             | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 1,50 C     | 0,00 C |
|                                        |      |       | Rende Facil                            |                     |            |        |
| 30/11/2024                             | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |            | 0,00 C |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

54

**Dados do Cliente**

|                                                        |                                   |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Agência</b><br>475-8                                | <b>Conta</b><br>40025-4           |
| <b>Cliente</b><br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | <b>CNPJ</b><br>48.341.283/0001-61 |

**Resumo do mês - Novembro/2024**

|                                   |                |
|-----------------------------------|----------------|
| Saldo bruto em <b>31/10/2024</b>  | R\$ 129,76     |
| Aplicações no mês:                | R\$ 364.259,01 |
| Resgates líquidos no mês:         | R\$ 364.274,62 |
| IR sobre resgates no mês:         | R\$ 0,00       |
| IOF sobre resgates no mês:        | R\$ 0,00       |
| Rendimentos no mês:               | R\$ 15,52      |
| Saldo bruto em <b>29/11/2024:</b> | R\$ 129,67     |

**Histórico de movimentação**

| Data       | Histórico      | Capital        | Rendimento* | IR       | IOF      | Valor Líquido  |
|------------|----------------|----------------|-------------|----------|----------|----------------|
| 31/10/2024 | Saldo Anterior | R\$ 129,74     | R\$ 0,02    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       |
| 04/11/2024 | Aplicação      | R\$ 86.301,66  | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 86.301,66  |
| 05/11/2024 | Resgate        | R\$ 86.219,68  | R\$ 3,46    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 86.223,14  |
| 06/11/2024 | Resgate        | R\$ 10,00      | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10,00      |
| 08/11/2024 | Aplicação      | R\$ 33.179,23  | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 33.179,23  |
| 11/11/2024 | Resgate        | R\$ 34,55      | R\$ 0,02    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 34,57      |
| 11/11/2024 | Resgate        | R\$ 85,19      | R\$ 0,02    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 85,21      |
| 11/11/2024 | Resgate        | R\$ 81,98      | R\$ 0,01    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 81,99      |
| 11/11/2024 | Resgate        | R\$ 33.093,48  | R\$ 1,38    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 33.094,86  |
| 12/11/2024 | Aplicação      | R\$ 244.778,12 | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 244.778,12 |
| 13/11/2024 | Resgate        | R\$ 85,75      | R\$ 0,01    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 85,76      |
| 13/11/2024 | Resgate        | R\$ 238.672,97 | R\$ 10,01   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 238.682,98 |
| 14/11/2024 | Resgate        | R\$ 4.066,78   | R\$ 0,34    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 4.067,12   |
| 18/11/2024 | Resgate        | R\$ 1.907,25   | R\$ 0,24    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.907,49   |
| 19/11/2024 | Resgate        | R\$ 1,50       | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1,50       |
| 29/11/2024 | Saldo Final    | R\$ 129,62     | R\$ 0,05    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00       |

JS



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA  
CNPJ: 48.341.283/0001-61  
RUA 24 NUMERO 872 - JARDIM PAULISTA

PROCESSO Nº 14/2022 - CONTRATUALIZAÇÃO  
FOLHA DE PAGAMENTO - COMPETÊNCIA 10/2024

| Nome do Funcionário                      | Salário Base | Vencimentos | Descontos | Valor Líquido | Função                  |
|------------------------------------------|--------------|-------------|-----------|---------------|-------------------------|
| ADRIANA APARECIDA DA SILVA               | 1.952,67     | 3.561,19    | 394,18    | 3.167,01      | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE            | 1.952,67     | 3.250,08    | 320,78    | 2.929,30      | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| ADRIANA CRISTINA FICHER VILELA           | 1.695,49     | 1.876,73    | 207,72    | 1.669,01      | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE     | 1.952,67     | 3.701,03    | 431,93    | 3.269,10      | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| ADRIELI DE ALMEIDA GOMES                 | 3.606,23     | 3.888,63    | 739,39    | 3.149,24      | FISIOTERAPEUTA          |
| ADRIELE MENDES FERREIRA                  | 1.952,67     | 3.658,47    | 483,38    | 3.175,09      | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| ARIANE MENDES DO CARMO                   | 1.952,67     | 3.250,11    | 725,64    | 2.524,47      | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| ALANA GARCIA LEAL LELIS                  | 3.752,64     | 5.648,05    | 2.885,60  | 2.762,45      | ENFERMEIRA              |
| ALANITA DA SILVA                         | 1.695,49     | 2.241,27    | 863,17    | 1.378,10      | RECEPCIONISTA           |
| ALIER CARLOS DE FREITAS                  | 3.277,00     | 7.565,91    | 1.769,07  | 5.796,84      | TÉCNICA DE RADIOLOGIA   |
| ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA    | 1.952,67     | 3.631,64    | 413,20    | 3.218,44      | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| ALINE DE MELO                            | 3.752,64     | 4.315,17    | 596,89    | 3.718,28      | ENFERMEIRA              |
| ALINE DE OLIVEIRA MARTINS                | 1.607,35     | 3.058,73    | 283,46    | 2.775,27      | FAXINEIRA               |
| ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES            | 1.952,67     | 3.250,08    | 1.563,38  | 1.686,70      | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| AMANDA BALDUINO GONCALVES                | 1.952,67     | 3.250,08    | 320,78    | 2.929,30      | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| AMANDA PAULINO GONCALVES                 | 1.952,67     | 3.518,91    | 363,04    | 3.155,87      | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA            | 3.752,64     | 4.315,17    | 921,91    | 3.393,26      | ENFERMEIRA              |
| ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA DE OLIVEIRA | 3.752,64     | 5.182,13    | 898,70    | 4.283,43      | ENFERMEIRA              |
| ANA ELIZA RODRIGUES DE OLIVEIRA          | 1.607,35     | 1.889,75    | 365,88    | 1.523,87      | COZINHEIRA              |
| ANA JULIA QUINTANILHA JUNQUEIRA RACIN    | 700,00       | 700,00      | 0,00      | 700,00        | ESTAGIARIA              |

56

|                                         |          |          |          |                  |                         |
|-----------------------------------------|----------|----------|----------|------------------|-------------------------|
| ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA              | 1.952,67 | 3.319,47 | 334,31   | 2.985,16         | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| ANA LAURA OLIVEIRA BARBOSA              | 2.419,97 | 2.419,97 | 331,11   | 2.148,86         | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |
| ANA PAULA BEMFICA                       | 1.607,35 | 2.528,95 | 381,92   | 2.147,03         | FAXINEIRA               |
| ANA PAULA DE SOUZA                      | 1.952,67 | 3.631,64 | 666,33   | 2.965,31         | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES      | 1.952,67 | 3.596,97 | 902,25   | 2.694,72         | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES | 1.952,67 | 1.655,70 | 127,83   | 1.527,87         | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| ALEXIA TALITA VIAN GIANONI              | 1.952,67 | 3.692,37 | 584,02   | 3.108,35         | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| BARBARA KOL DE LIMA                     | 3.606,23 | 4.008,63 | 515,15   | 3.493,48         | FISIOTERAPEUTA          |
| BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES          | 7.528,62 | 8.431,98 | 3.474,29 | 4.957,69         | ADMINISTRADORA          |
| BRENER RODRIGUES DA SILVA               | 1.952,67 | 2.534,62 | 566,08   | 1.968,54         | TÉCNICO DE ENFERMAGEM   |
| ELAINE CRISTINA MENDES                  | 1.607,35 | 72,41    | 8,69     | 63,72            | FAXINEIRA               |
| ERICA APARECIDA GONCALVES               | 1.952,67 | 1.089,51 | 132,13   | 957,38           | TÉCNICA DE ENFERMAGEM   |
| <b>TOTAL DOS SALÁRIOS</b>               |          |          |          | <b>86.223,14</b> |                         |

GUAÍRA-SP, 13 DE DEZEMBRO DE 2024.



LAION BRUNO E. DE BRITO

CONTADOR

CRC-SP 339356/O-6

Empresa: 00003

Matrícula: 0000300288

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
RUA 24, 872 Guaira SP  
48.341.283/0001-61

## Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 31/10/2024

00288 ADRIANA APARECIDA DA SILVA

PIS:21204578267

CBO:3222-05

CPF:928.358.566-88

RG:M8307947

SSP SP Folha: 01

Funcionário desde: 02/12/2019

Local:00010 ENFERMAGEM

Cargo:0128 Técnico de Enfermagem

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2

C/C.:6546-3

| Data                                                                                                                                                         | Código | Descrição                 | Quant/ %            | Referência           | Vr.Unit./Base    | Vencimentos       | Descontos       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|---------------------|----------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| 31                                                                                                                                                           | 00001  | Salario do mês            | 1,00                | Mês                  | 1.952,67         | 1.952,67          |                 |
| 31                                                                                                                                                           | 00901  | Adicional Insalubridade   | 20,00               | s/sal. mín. estadual | 1.412,00         | 282,40            |                 |
| 25                                                                                                                                                           | 01002  | Adicional Jornada Noturna | 13,43               | 35.00%HN=52:30m      | 10,84            | 50,95             |                 |
| 25                                                                                                                                                           | 01828  | HORAS EXTRAS 100%         | 12,00               | 100.00%              | 21,68            | 260,16            |                 |
| 31                                                                                                                                                           | 02216  | Gratificacao Piso Enfer   |                     |                      |                  | 1.015,01          |                 |
| 31                                                                                                                                                           | 09101  | INSS s/ Salários          | 12,00               | base INSS            | 3.561,19         |                   | 326,16          |
| 31                                                                                                                                                           | 09201  | IRF s/ Salários           | 15,00               | base irrf mês        | 2.996,39         |                   | 68,02           |
| <p>PAGO COM RECURSO<br/>PROCESSO N° 14/2022<br/>CONVÊNIO N° 04/2022<br/>FONTE (X) FEDERAL<br/>( ) ESTADUAL<br/>( ) MUNICIPAL</p> <p>CONFERE COM ORIGINAL</p> |        |                           |                     |                      |                  |                   |                 |
|                                                                                                                                                              |        |                           |                     |                      |                  | Total vencimentos | Total descontos |
|                                                                                                                                                              |        |                           |                     |                      |                  | 3.561,19          | 394,18          |
|                                                                                                                                                              |        |                           |                     |                      |                  | Vr. Líquido ➡     | 3.167,01        |
| Salário Base                                                                                                                                                 |        | Sal.Contr.INSS            | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |                 |
| 1.952,67                                                                                                                                                     |        | 3.561,19                  | 3.561,19            | 284,89               | 2.996,39         |                   |                 |

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/11/24 Adriana B. da Silva  
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

Matrícula: 0000300510

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
RUA 24, 872 Guaira SP  
48.341.283/0001-61

## Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 31/10/2024

00510 ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE

PIS:20974816870

CBO:3222-05

CPF:258.942.798-01

RG:298029888

SSP SP Folha: 01

Funcionário desde: 01/02/2023

Local:00010 ENFERMAGEM

Cargo:0128 Técnico de Enfermagem

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2

C/C.:12619-5

| Data                                                                                                                                                         | Código | Descrição               | Quant/ %            | Referência           | Vr.Unit./Base    | Vencimentos       | Descontos       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|---------------------|----------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| 31                                                                                                                                                           | 00001  | Salario do mês          | 1,00                | Mês                  | 1.952,67         | 1.952,67          |                 |
| 31                                                                                                                                                           | 00901  | Adicional Insalubridade | 20,00               | s/sal. mín. estadual | 1.412,00         | 282,40            |                 |
| 31                                                                                                                                                           | 02216  | Gratificacao Piso Enfer |                     |                      |                  | 1.015,01          |                 |
| 31                                                                                                                                                           | 09101  | INSS s/ Salários        | 12,00               | base INSS            | 3.250,08         |                   | 288,82          |
| 31                                                                                                                                                           | 09201  | IRF s/ Salários         | 7,50                | base irrf mês        | 2.685,28         |                   | 31,96           |
| <p>PAGO COM RECURSO<br/>PROCESSO N° 14/2022<br/>CONVÊNIO N° 04/2022<br/>FONTE (X) FEDERAL<br/>( ) ESTADUAL<br/>( ) MUNICIPAL</p> <p>CONFERE COM ORIGINAL</p> |        |                         |                     |                      |                  |                   |                 |
|                                                                                                                                                              |        |                         |                     |                      |                  | Total vencimentos | Total descontos |
|                                                                                                                                                              |        |                         |                     |                      |                  | 3.250,08          | 320,78          |
|                                                                                                                                                              |        |                         |                     |                      |                  | Vr. Líquido ➡     | 2.929,30        |
| Salário Base                                                                                                                                                 |        | Sal.Contr.INSS          | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |                 |
| 1.952,67                                                                                                                                                     |        | 3.250,08                | 3.250,08            | 260,00               | 2.685,28         |                   |                 |

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

7/11/24 Adriana B. da Silva  
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

| Data         |       | Código         | Descrição                 | Quant/ %        | Referência       | Vr.Unif./Base     | Vencimentos | Descontos       |
|--------------|-------|----------------|---------------------------|-----------------|------------------|-------------------|-------------|-----------------|
| 31           | 00001 |                | Salario do mês            | 1,00            | Mês              | 1.695,49          | 1.695,49    |                 |
| 25           | 01002 |                | Adicional Jornada Noturna | 55,03           | 35.00%HN=52:30m  | 9,41              | 181,24      |                 |
| 31           | 08318 |                | Festa Confraternizacao    |                 |                  |                   |             |                 |
| 31           | 09101 |                | INSS s/ Salários          | 9,00            | base INSS        | 1.876,73          |             | 60,00           |
|              |       |                |                           |                 |                  |                   |             | 147,72          |
|              |       |                |                           |                 |                  | Total vencimentos |             | Total descontos |
|              |       |                |                           |                 |                  | 1.876,73          |             | 207,72          |
|              |       |                |                           |                 |                  | Vr. Líquido       |             | 1.669,01        |
| Salário Base |       | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S.       | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |             |                 |
| 1.695,49     |       | 1.876,73       | 1.876,73                  | 150,13          |                  |                   |             |                 |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE (X) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/11/24 Adriane C. Fichin

DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| Data         |       | Código         | Descrição                 | Quant/ %        | Referência           | Vr.Unif./Base     | Vencimentos | Descontos       |
|--------------|-------|----------------|---------------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-------------|-----------------|
| 31           | 00001 |                | Salario do mês            | 1,00            | Mês                  | 1.952,67          | 1.952,67    |                 |
| 31           | 00901 |                | Adicional Insalubridade   | 20,00           | s/sal. mín. estadual | 1.412,00          | 282,40      |                 |
| 25           | 01002 |                | Adicional Jornada Noturna | 118,86          | 35.00%HN=52:30m      | 10,84             | 450,95      |                 |
| 31           | 02216 |                | Gratificacao Piso Enfer   |                 |                      |                   | 1.015,01    |                 |
| 31           | 09101 |                | INSS s/ Salários          | 12,00           | base INSS            | 3.701,03          |             | 342,94          |
| 31           | 09201 |                | IRF s/ Salários           | 15,00           | base irf mês         | 3.136,23          |             | 88,99           |
|              |       |                |                           |                 |                      | Total vencimentos |             | Total descontos |
|              |       |                |                           |                 |                      | 3.701,03          |             | 431,93          |
|              |       |                |                           |                 |                      | Vr. Líquido       |             | 3.269,10        |
| Salário Base |       | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S.       | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF     | via do empregador |             |                 |
| 1.952,67     |       | 3.701,03       | 3.701,03                  | 296,08          | 3.136,23             |                   |             |                 |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE (X) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/11/24 Adriane C. F. Rafachine

DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

Matrícula: 0000100224

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

RUA 24, 872 Guaiá SP

48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 31/10/2024

00372 ADRIELI DE ALMEIDA GOMES

PIS:20401491050

CBO:2236-05

Local:00029 U T I

Cargo:0121 Fisioterapeuta

Folha: 01

Funcionário desde: 06/04/2021

Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2

C/C.: 8534-0

| Data | Código | Descrição            | Quant/ % | Referência    | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|----------------------|----------|---------------|---------------|-------------|-----------|
| 31   | 00101  | Salario Maternidade  | 31,00    | dias          |               |             |           |
| 31   | 07702  | Convenio de Farmácia |          |               | 3.888,63      | 3.888,63    |           |
| 31   | 07704  | Convenio Saude       |          |               |               |             | 35,10     |
| 31   | 07705  | Convenio Seguros     |          |               |               |             | 193,93    |
| 31   | 09101  | INSS s/ Salários     | 12,00    | base INSS     | 3.888,63      |             | 27,78     |
| 31   | 09201  | IRF s/ Salários      | 15,00    | base irrf mês | 3.323,83      |             | 365,45    |
|      |        |                      |          |               |               |             | 117,13    |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO N° 14/2022  
CONVÊNIO N° 04/2022  
FONTE (X) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total vencimentos | Total descontos |
| 3.888,63          | 739,39          |
| Vr. Líquido ➡     | 3.149,24        |

|              |                |                     |                 |                  |                  |
|--------------|----------------|---------------------|-----------------|------------------|------------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado |
| 3.606,23     | 3.888,63       | 3.888,63            | 311,09          | 3.323,83         |                  |

DPCUCA 2024 H - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa: 00003

Matrícula: 0000300533

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

RUA 24, 872 Guaiá SP

48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 31/10/2024

00584 ADRIELE MENDES FERREIRA

PIS:16169782618

CBO:3222-05

CPF:415.498.048-39

RG:454648881

SSP SP Folha: 01

Local:00010 ENFERMAGEM

Funcionário desde: 21/08/2023

Cargo:0128 Técnico de Enfermagem

Banco: BRADESCO

Ag.:0144

C/C.: 37534-9

| Data | Código | Descrição                 | Quant/ % | Referência           | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|----------|----------------------|---------------|-------------|-----------|
| 31   | 00001  | Salario do mês            | 1,00     | Mês                  | 1.952,67      | 1.952,67    |           |
| 31   | 00901  | Adicional Insalubridade   | 20,00    | s/sal. mín. estadual | 1.412,00      | 282,40      |           |
| 25   | 01002  | Adicional Jornada Noturna | 107,64   | 35.00%HN=52:30m      | 10,84         | 408,39      |           |
| 31   | 02216  | Gratificacao Piso Enfer   |          |                      |               | 1.015,01    |           |
| 31   | 08318  | Festa Confraternizacao    |          |                      |               |             | 20,00     |
| 31   | 09045  | Contribuicao Negocial     |          |                      | 42,94         |             | 42,94     |
| 31   | 09101  | INSS s/ Salários          | 12,00    | base INSS            | 3.658,47      |             | 337,83    |
| 31   | 09201  | IRF s/ Salários           | 15,00    | base irrf mês        | 3.093,67      |             | 82,61     |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO N° 14/2022  
CONVÊNIO N° 04/2022  
FONTE (X) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total vencimentos | Total descontos |
| 3.658,47          | 483,38          |
| Vr. Líquido ➡     | 3.175,09        |

|              |                |                     |                 |                  |                   |
|--------------|----------------|---------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |
| 1.952,67     | 3.658,47       | 3.658,47            | 292,67          | 3.093,67         |                   |

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

20



**00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
 RUA 24, 872 Guaira SP  
 48.341.283/0001-61

**Recibo de Pagto. de Salário**

Mensal 31/10/2024

00523 ARIANE MENDES DO CARMO

PIS:20485806481

CBO:3222-05

CPF:371.044.288-09

RG:498949321

SSP SP Folha: 01

Local:00010 ENFERMAGEM

Funcionário desde: 21/08/2023

Cargo:0128 Técnico de Enfermagem

Banco:BRADERSCO

Ag.:0144

C/C.:353270-4

| Data                                                                                                                 | Código | Descrição               | Quant/ %            | Referência           | Vr.Unid./Base     | Vencimentos      | Descontos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|------------------|-----------|
| 31                                                                                                                   | 00001  | Salario do mês          | 30,00               | Dia(s)               | 65,09             | 1.952,70         |           |
| 31                                                                                                                   | 00901  | Adicional Insalubridade | 20,00               | s/sal. mín. estadual | 1.412,00          | 282,40           |           |
| 31                                                                                                                   | 02216  | Gratificacao Piso Enfer |                     |                      |                   | 1.015,01         |           |
| 31                                                                                                                   | 08315  | Consig Banco Bradesco   |                     |                      |                   |                  | 357,43    |
| 31                                                                                                                   | 09045  | Contribuicao Negocial   |                     |                      |                   |                  | 42,94     |
| 31                                                                                                                   | 09101  | INSS s/ Salários        | 12,00               | base INSS            | 42,94             |                  | 293,31    |
| 31                                                                                                                   | 09201  | IRF s/ Salários         | 7,50                | base irf mês         | 3.349,44          |                  | 31,96     |
|                                                                                                                      |        |                         |                     |                      | 2.685,31          |                  |           |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE ( ) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL |        |                         |                     |                      |                   |                  |           |
| Funcionário de férias no mês de 01/10/2024 à 01/10/2024.                                                             |        |                         |                     |                      | Total vencimentos | Total descontos  |           |
|                                                                                                                      |        |                         |                     |                      | 3.250,11          | 725,64           |           |
|                                                                                                                      |        |                         |                     |                      | Vr. Líquido ➡     | 2.524,47         |           |
| Salário Base                                                                                                         |        | Sal.Contr.INSS          | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF  | via do empregado |           |
| 1.952,67                                                                                                             |        | 3.349,44                | 3.250,11            | 260,00               | 2.685,31          |                  |           |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

**00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
 RUA 24, 872 Guaira SP  
 48.341.283/0001-61

**Recibo de Pagto. de Salário**

Mensal 31/10/2024

00150 ALANA GARCIA LEAL LELIS

PIS:20974819853

CBO:2235-05

CPF:319.735.468-09

RG:335678117

Cód. Apont.:235

SSP SP Folha: 01

Local:00029 U T I

Funcionário desde: 13/05/2013

Cargo:0116 Enfermeiro

Banco:BANCO DO BRADESCO

Ag.:335-2

C/C.:2857-3

| Data                                                                                                                 | Código | Descrição               | Quant/ %            | Referência           | Vr.Unid./Base     | Vencimentos      | Descontos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|------------------|-----------|
| 31                                                                                                                   | 00001  | Salario do mês          | 1,00                | Mês                  | 3.752,64          | 3.752,64         |           |
| 31                                                                                                                   | 00901  | Adicional Insalubridade | 20,00               | s/sal. mín. estadual | 1.412,00          | 282,40           |           |
| 25                                                                                                                   | 01828  | HORAS EXTRAS 100%       | 16,00               | 100.00%              | 41,68             | 666,88           |           |
| 31                                                                                                                   | 02215  | Gratificação por função |                     | s/valor fixo         |                   | 666,00           |           |
| 31                                                                                                                   | 02216  | Gratificacao Piso Enfer |                     |                      |                   | 280,13           |           |
| 31                                                                                                                   | 07702  | Convenio de Farmácia    |                     |                      |                   |                  | 1.137,37  |
| 31                                                                                                                   | 08315  | Consig Banco Bradesco   |                     |                      |                   |                  | 571,49    |
| 31                                                                                                                   | 08318  | Festa Confraternizacao  |                     |                      |                   |                  | 30,00     |
| 31                                                                                                                   | 08326  | Curso e Treinamento     |                     |                      |                   |                  | 99,75     |
| 31                                                                                                                   | 09101  | INSS s/ Salários        | 14,00               | base INSS            | 99,75             |                  | 609,54    |
| 31                                                                                                                   | 09201  | IRF s/ Salários         | 27,50               | IRRF/qtde depend = 1 | 5.648,05          |                  | 437,45    |
|                                                                                                                      |        |                         |                     |                      | 4.848,92          |                  |           |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE ( ) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL |        |                         |                     |                      |                   |                  |           |
| O dia 08/11 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO                                              |        |                         |                     |                      | Total vencimentos | Total descontos  |           |
|                                                                                                                      |        |                         |                     |                      | 5.648,05          | 2.885,60         |           |
|                                                                                                                      |        |                         |                     |                      | Vr. Líquido ➡     | 2.762,45         |           |
| Salário Base                                                                                                         |        | Sal.Contr.INSS          | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF  | via do empregado |           |
| 3.752,64                                                                                                             |        | 5.648,05                | 5.648,05            | 451,84               | 4.848,92          |                  |           |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

RUA 24, 872 Guaira SP  
48.341.283/0001-61

## Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 31/10/2024

00317 ALANITA DA SILVA

PIS:16147268121

CBO:4221-10

CPF:341.724.008-50

RG:421155668

SSP SP Folha: 01

Funcionário desde: 21/02/2020

Local:00005 RECEPÇÃO

Cargo:0127 Recepcionista

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2

C/C.: 6809-8

| Data                                                                                                                             | Código | Descrição              | Quant/ %            | Referência      | Vr.Unit./Base    | Vencimentos       | Descontos       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------|---------------------|-----------------|------------------|-------------------|-----------------|
| 31                                                                                                                               | 00001  | Salario do mês         | 1,00                | Mês             | 1.695,49         | 1.695,49          |                 |
| 25                                                                                                                               | 01828  | HORAS EXTRAS 100%      | 29,00               | 100.00%         | 18,82            | 545,78            |                 |
| 31                                                                                                                               | 07702  | Convenio de Farmácia   |                     |                 |                  |                   | 100,94          |
| 31                                                                                                                               | 08315  | Consig Banco Bradesco  |                     |                 |                  |                   | 521,70          |
| 31                                                                                                                               | 08318  | Festa Confraternizacao |                     |                 |                  |                   | 60,00           |
| 31                                                                                                                               | 09101  | INSS s/ Salários       | 9,00                | base INSS       | 2.241,27         |                   | 180,53          |
| <p>PAGO COM RECURSO<br/>PROCESSO N° 14/2022<br/>CONVÊNIO N° 04/2022<br/>FONTE (X) FEDERAL<br/>( ) ESTADUAL<br/>( ) MUNICIPAL</p> |        |                        |                     |                 |                  |                   |                 |
| CONFERE COM ORIGINAL                                                                                                             |        |                        |                     |                 |                  |                   |                 |
| O dia 27/11 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO                                                          |        |                        |                     |                 |                  | Total vencimentos | Total descontos |
|                                                                                                                                  |        |                        |                     |                 |                  | 2.241,27          | 863,17          |
|                                                                                                                                  |        |                        |                     |                 |                  | Vr. Líquido ➡     | 1.378,10        |
| Salário Base                                                                                                                     |        | Sal.Contr.INSS         | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado  |                 |
| 1.695,49                                                                                                                         |        | 2.241,27               | 2.241,27            | 179,30          |                  |                   |                 |

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO  
DATA

Empresa: 00003

Matrícula: 0000300040

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

RUA 24, 872 Guaira SP  
48.341.283/0001-61

## Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 31/10/2024

00040 ALIER CARLOS DE FREITAS

PIS:12687088163

CBO:3241-15

CPF:301.551.018-54

RG:338956268

Cód. Apont.:93

SSP SP Folha: 01

Local:00008 RADIOLOGIA

Cargo:0129 Técnico de Radiologia

Funcionário desde: 08/08/2005

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2

C/C.: 60094-6

| Data                                                                                                                             | Código | Descrição                 | Quant/ %            | Referência           | Vr.Unit./Base    | Vencimentos      | Descontos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|---------------------|----------------------|------------------|------------------|-----------|
| 31                                                                                                                               | 00001  | Salario do mês            | 1,00                | Mês                  | 3.277,00         | 3.277,00         |           |
| 31                                                                                                                               | 00901  | Adicional Insalubridade   | 40,00               | s/sal. mín. estadual | 2.824,00         | 1.129,60         |           |
| 25                                                                                                                               | 01002  | Adicional Jornada Noturna | 4,93                | 35.00%               | 27,30            | 47,11            |           |
| 25                                                                                                                               | 01829  | HORAS EXTRAS 90%          | 60,00               | 90.00%               | 51,87            | 3.112,20         |           |
| 31                                                                                                                               | 09101  | INSS s/ Salários          | 14,00               | base INSS            | 7.565,91         |                  | 878,04    |
| 31                                                                                                                               | 09201  | IRF s/ Salários           | 27,50               | IRRF/qtde depend = 1 | 6.498,28         |                  | 891,03    |
| <p>PAGO COM RECURSO<br/>PROCESSO N° 14/2022<br/>CONVÊNIO N° 04/2022<br/>FONTE (X) FEDERAL<br/>( ) ESTADUAL<br/>( ) MUNICIPAL</p> |        |                           |                     |                      |                  |                  |           |
| CONFERE COM ORIGINAL                                                                                                             |        |                           |                     |                      |                  |                  |           |
| Total vencimentos                                                                                                                |        |                           |                     |                      |                  | Total descontos  |           |
| 7.565,91                                                                                                                         |        |                           |                     |                      |                  | 1.769,07         |           |
| Vr. Líquido ➡                                                                                                                    |        |                           |                     |                      |                  | 5.796,84         |           |
| Salário Base                                                                                                                     |        | Sal.Contr.INSS            | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF | via do empregado |           |
| 3.277,00                                                                                                                         |        | 7.565,91                  | 7.565,91            | 605,27               | 6.498,28         |                  |           |

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO  
DATA

| Data                                                                                                                             |       | Código                    | Descrição           | Quant/ %             | Referência       | Vr.Unit./Base               | Vencimentos     | Descontos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|---------------------|----------------------|------------------|-----------------------------|-----------------|-----------|
| 31                                                                                                                               | 00001 | Salario do mês            | 1,00                | Mês                  | 1.952,67         | 1.952,67                    |                 |           |
| 31                                                                                                                               | 00901 | Adicional Insalubridade   | 20,00               | s/sal. mín. estadual | 1.412,00         | 282,40                      |                 |           |
| 25                                                                                                                               | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 100,57              | 35.00%HN=52:30m      | 10,84            | 381,56                      |                 |           |
| 31                                                                                                                               | 02216 | Gratificacao Piso Enfer   |                     |                      |                  | 1.015,01                    |                 |           |
| 31                                                                                                                               | 09101 | INSS s/ Salários          | 12,00               | base INSS            | 3.631,64         |                             |                 | 334,61    |
| 31                                                                                                                               | 09201 | IRF s/ Salários           | 15,00               | base irrf mês        | 3.066,84         |                             |                 | 78,59     |
| <p>PAGO COM RECURSO<br/>PROCESSO Nº 14/2022<br/>CONVÊNIO Nº 04/2022<br/>FONTE ( ) FEDERAL<br/>( ) ESTADUAL<br/>( ) MUNICIPAL</p> |       |                           |                     |                      |                  | <p>CONFERE COM ORIGINAL</p> |                 |           |
|                                                                                                                                  |       |                           |                     |                      |                  | Total vencimentos           | Total descontos |           |
|                                                                                                                                  |       |                           |                     |                      |                  | 3.631,64                    | 413,20          |           |
|                                                                                                                                  |       |                           |                     |                      |                  | Vr. Líquido                 | 3.218,44        |           |
| Salário Base                                                                                                                     |       | Sal.Contr.INSS            | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF | via do empregador           |                 |           |
| 1.952,67                                                                                                                         |       | 3.631,64                  | 3.631,64            | 290,53               | 3.066,84         |                             |                 |           |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/11/24 Aline C S P da Silva

DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| Data                                                                                                                             |       | Código                  | Descrição           | Quant/ %             | Referência       | Vr.Unit./Base               | Vencimentos     | Descontos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|---------------------|----------------------|------------------|-----------------------------|-----------------|-----------|
| 31                                                                                                                               | 00001 | Salario do mês          | 1,00                | Mês                  | 3.752,64         | 3.752,64                    |                 |           |
| 31                                                                                                                               | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00               | s/sal. mín. estadual | 1.412,00         | 282,40                      |                 |           |
| 31                                                                                                                               | 02216 | Gratificacao Piso Enfer |                     |                      |                  | 280,13                      |                 |           |
| 31                                                                                                                               | 09101 | INSS s/ Salários        | 14,00               | base INSS            | 4.315,17         |                             |                 | 422,93    |
| 31                                                                                                                               | 09201 | IRF s/ Salários         | 15,00               | IRRF/qtde depend = 1 | 3.702,65         |                             |                 | 173,96    |
| <p>PAGO COM RECURSO<br/>PROCESSO Nº 14/2022<br/>CONVÊNIO Nº 04/2022<br/>FONTE ( ) FEDERAL<br/>( ) ESTADUAL<br/>( ) MUNICIPAL</p> |       |                         |                     |                      |                  | <p>CONFERE COM ORIGINAL</p> |                 |           |
|                                                                                                                                  |       |                         |                     |                      |                  | Total vencimentos           | Total descontos |           |
|                                                                                                                                  |       |                         |                     |                      |                  | 4.315,17                    | 596,89          |           |
|                                                                                                                                  |       |                         |                     |                      |                  | Vr. Líquido                 | 3.718,28        |           |
| Salário Base                                                                                                                     |       | Sal.Contr.INSS          | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF | via do empregador           |                 |           |
| 3.752,64                                                                                                                         |       | 4.315,17                | 4.315,17            | 345,21               | 3.702,65         |                             |                 |           |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

07/11/2024 Aline

DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA                                                     |                 | Recibo de Pagto. de Salário                      |                 |                      |                   |             |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-------------|-----------|
| RUA 24, 872 Gualra SP<br>48.341.283/0001-61                                                    |                 | Mensal 31/10/2024                                |                 |                      |                   |             |           |
| 00405 ALINE DE OLIVEIRA MARTINS<br>PIS:16101194737 CBO:5142-25 CPF:418.031.718-94 RG:490619708 |                 | SSP SP Folha:01<br>Funcionário desde: 24/09/2021 |                 |                      |                   |             |           |
| Local:00014 HIGIENE E CONSERVACAO<br>Cargo:0120 Faxineira                                      |                 | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:9235-5    |                 |                      |                   |             |           |
| Data                                                                                           | Código          | Descrição                                        | Quant/ %        | Referência           | Vr.Unit./Base     | Vencimentos | Descontos |
| 31                                                                                             | 00001           | Salario do mês                                   | 1,00            | Mês                  | 1.607,35          | 1.607,35    |           |
| 31                                                                                             | 00901           | Adicional Insalubridade                          | 40,00           | s/sal. mín. estadual | 1.412,00          | 564,80      |           |
| 25                                                                                             | 01002           | Adicional Jornada Noturna                        | 112,55          | 35.00%HN=52:30m      | 8,92              | 351,38      |           |
| 25                                                                                             | 01828           | HORAS EXTRAS 100%                                | 30,00           | 100.00%              | 17,84             | 535,20      |           |
| 31                                                                                             | 09101           | INSS s/ Salários                                 | 12,00           | base INSS            | 3.058,73          |             | 265,86    |
| 31                                                                                             | 09201           | IRF s/ Salários                                  | 7,50            | base irrf mês        | 2.493,93          |             | 17,60     |
| Total vencimentos                                                                              | Total descontos |                                                  |                 |                      |                   |             |           |
| 3.058,73                                                                                       | 283,46          |                                                  |                 |                      |                   |             |           |
| Vr. Líquido                                                                                    | 2.775,27        |                                                  |                 |                      |                   |             |           |
| Salário Base                                                                                   | Sal.Contr.INSS  | Base Cálcl.F.G.T.S.                              | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF     | via do empregador |             |           |
| 1.607,35                                                                                       | 3.058,73        | 3.058,73                                         | 244,69          | 2.493,93             |                   |             |           |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

07/11/24

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA                                                         |                 | Recibo de Pagto. de Salário                                         |                 |                      |                  |             |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|------------------|-------------|-----------|
| RUA 24, 872 Gualra SP<br>48.341.283/0001-61                                                        |                 | Mensal 31/10/2024                                                   |                 |                      |                  |             |           |
| 00203 ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES<br>PIS:20448393462 CBO:3222-05 CPF:369.482.128-75 RG:45743180X |                 | Cód. Apont.:287<br>SSP SP Folha:01<br>Funcionário desde: 07/12/2015 |                 |                      |                  |             |           |
| Local:00010 ENFERMAGEM<br>Cargo:0128 Técnico de Enfermagem                                         |                 | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:2660-3                       |                 |                      |                  |             |           |
| Data                                                                                               | Código          | Descrição                                                           | Quant/ %        | Referência           | Vr.Unit./Base    | Vencimentos | Descontos |
| 31                                                                                                 | 00001           | Salario do mês                                                      | 1,00            | Mês                  | 1.952,67         | 1.952,67    |           |
| 31                                                                                                 | 00901           | Adicional Insalubridade                                             | 20,00           | s/sal. mín. estadual | 1.412,00         | 282,40      |           |
| 31                                                                                                 | 02216           | Gratificacao Piso Enfer                                             |                 |                      |                  | 1.015,01    |           |
| 31                                                                                                 | 07702           | Convenio de Farmácia                                                |                 |                      |                  |             | 453,97    |
| 31                                                                                                 | 08315           | Consig Banco Bradesco                                               |                 |                      |                  |             | 788,63    |
| 31                                                                                                 | 09101           | INSS s/ Salários                                                    | 12,00           | base INSS            | 3.250,08         |             | 288,82    |
| 31                                                                                                 | 09201           | IRF s/ Salários                                                     | 7,50            | base irrf mês        | 2.685,28         |             | 31,96     |
| Total vencimentos                                                                                  | Total descontos |                                                                     |                 |                      |                  |             |           |
| 3.250,08                                                                                           | 1.563,38        |                                                                     |                 |                      |                  |             |           |
| Vr. Líquido                                                                                        | 1.686,70        |                                                                     |                 |                      |                  |             |           |
| Salário Base                                                                                       | Sal.Contr.INSS  | Base Cálcl.F.G.T.S.                                                 | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF     | via do empregado |             |           |
| 1.952,67                                                                                           | 3.250,08        | 3.250,08                                                            | 260,00          | 2.685,28             |                  |             |           |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

|                                            |  |                                  |  |                                   |  |                             |  |                               |  |
|--------------------------------------------|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|-----------------------------|--|-------------------------------|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA |  | RUA 24, 872 Guaira SP            |  | 48.341.283/0001-61                |  | Recibo de Pagto. de Salário |  | Mensal 31/10/2024             |  |
| 00570 AMANDA BALDUINO GONCALVES            |  | PIS:16101224431                  |  | CBO:3222-05                       |  | Folha: 01                   |  | Funcionário desde: 25/01/2024 |  |
| Local:00010 ENFERMAGEM                     |  | Cargo:0128 Técnico de Enfermagem |  | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 |  | C/C.:24653-0                |  |                               |  |

| Data | Código | Descrição               | Quant/ % | Referência           | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|----------|----------------------|---------------|-------------|-----------|
| 31   | 00001  | Salario do mês          | 1,00     | Mês                  | 1.952,67      | 1.952,67    |           |
| 31   | 00901  | Adicional Insalubridade | 20,00    | s/sal. mín. estadual | 1.412,00      | 282,40      |           |
| 31   | 02216  | Gratificacao Piso Enfer |          |                      |               | 1.015,01    |           |
| 31   | 09101  | INSS s/ Salários        | 12,00    | base INSS            | 3.250,08      |             | 288,82    |
| 31   | 09201  | IRF s/ Salários         | 7,50     | base irrf mês        | 2.685,28      |             | 31,96     |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO N° 14/2022  
CONVÊNIO N° 04/2022  
FONTE (X) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

|                   |  |                |                     |                 |                  |                  |
|-------------------|--|----------------|---------------------|-----------------|------------------|------------------|
| Total vencimentos |  |                |                     |                 | Total descontos  |                  |
| 3.250,08          |  |                |                     |                 | 320,78           |                  |
| Vr. Líquido       |  |                |                     |                 | 2.929,30         |                  |
| Salário Base      |  | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado |
| 1.952,67          |  | 3.250,08       | 3.250,08            | 260,00          | 2.685,28         |                  |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 H - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

|                                            |  |                                  |  |                                   |  |                               |  |                   |  |
|--------------------------------------------|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA |  | RUA 24, 872 Guaira SP            |  | 48.341.283/0001-61                |  | Recibo de Pagto. de Salário   |  | Mensal 31/10/2024 |  |
| 00560 AMANDA PAULINO GONCALVES             |  | PIS:12848281148                  |  | CBO:3222-05                       |  | CPF:346.955.158-81            |  | RG:45230727       |  |
| Local:00010 ENFERMAGEM                     |  | Cargo:0128 Técnico de Enfermagem |  | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 |  | C/C.:1001018-7                |  | SSP SP Folha:01   |  |
|                                            |  |                                  |  |                                   |  | Funcionário desde: 12/12/2023 |  |                   |  |

| Data | Código | Descrição                 | Quant/ % | Referência           | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|----------|----------------------|---------------|-------------|-----------|
| 31   | 00001  | Salario do mês            | 1,00     | Mês                  | 1.952,67      | 1.952,67    |           |
| 31   | 00901  | Adicional Insalubridade   | 20,00    | s/sal. mín. estadual | 1.412,00      | 282,40      |           |
| 25   | 01002  | Adicional Jornada Noturna | 36,57    | 35.00%HN=52:30m      | 10,84         | 138,75      |           |
| 25   | 01828  | HORAS EXTRAS 100%         | 6,00     | 100.00%              | 21,68         | 130,08      |           |
| 31   | 02216  | Gratificacao Piso Enfer   |          |                      |               | 1.015,01    |           |
| 31   | 09101  | INSS s/ Salários          | 12,00    | base INSS            | 3.518,91      |             | 321,08    |
| 31   | 09201  | IRF s/ Salários           | 7,50     | IRRF/qtde depend = 2 | 2.818,65      |             | 41,96     |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO N° 14/2022  
CONVÊNIO N° 04/2022  
FONTE (X) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

|                   |  |                |                     |                 |                  |                  |
|-------------------|--|----------------|---------------------|-----------------|------------------|------------------|
| Total vencimentos |  |                |                     |                 | Total descontos  |                  |
| 3.518,91          |  |                |                     |                 | 363,04           |                  |
| Vr. Líquido       |  |                |                     |                 | 3.155,87         |                  |
| Salário Base      |  | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado |
| 1.952,67          |  | 3.518,91       | 3.518,91            | 281,51          | 2.818,65         |                  |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

Matrícula: 0000300604

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

RUA 24, 872 Guaira SP  
48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 31/10/2024

00604 ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA

PIS:20110521220 CBO:2235-05

Local:00010 ENFERMAGEM

Cargo:0116 Enfermeiro

Folha:01

Funcionário desde: 29/05/2024

Banco:BRABESCO

Ag.:0144 C/C.:21282-2

| Data                                                                                                                                                                                           | Código | Descrição               | Quant/ %            | Referência      | Vr.Unit./Base        | Vencimentos       | Descontos       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|---------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| 31                                                                                                                                                                                             | 00101  | Salario Maternidade     | 31,00               | dias            | 4.035,04             | 4.035,04          |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 02216  | Gratificacao Piso Enfer |                     |                 |                      | 280,13            |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 07704  | Convenio Saude          |                     |                 |                      |                   | 317,86          |
| 31                                                                                                                                                                                             | 09101  | INSS s/ Salários        | 14,00               | base INSS       | 4.315,17             |                   | 422,93          |
| 31                                                                                                                                                                                             | 09201  | IRF s/ Salários         | 15,00               | base irf mês    | 3.750,37             |                   | 181,12          |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO N° 14/2022<br>CONVÊNIO N° 04/2022<br>FONTE <input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL<br><input type="checkbox"/> ESTADUAL<br><input type="checkbox"/> MUNICIPAL |        |                         |                     |                 | CONFERE COM ORIGINAL |                   |                 |
|                                                                                                                                                                                                |        |                         |                     |                 |                      | Total vencimentos | Total descontos |
|                                                                                                                                                                                                |        |                         |                     |                 |                      | 4.315,17          | 921,91          |
|                                                                                                                                                                                                |        |                         |                     |                 |                      | Vr. Líquido ➡     | 3.393,26        |
| Salário Base                                                                                                                                                                                   |        | Sal.Contr.INSS          | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF     | via do empregado  |                 |
| 3.752,64                                                                                                                                                                                       |        | 4.315,17                | 4.315,17            | 345,21          | 3.750,37             |                   |                 |

DPCUCA 2024 H - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

Matrícula: 0000300090

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

RUA 24, 872 Guaira SP  
48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 31/10/2024

00090 ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA DE OLIVEIRA

PIS:12758958165 CBO:2235-05 CPF:288.250.998-78

RG:308013939

Cód. Apont.:123

ssp SP Folha:01

Local:00010 ENFERMAGEM

Funcionário desde: 21/01/2002

Cargo:0116 Enfermeiro

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2

C/C.:2661-1

| Data                                                                                                                                                                                           | Código | Descrição                 | Quant/ %            | Referência           | Vr.Unit./Base        | Vencimentos       | Descontos       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| 31                                                                                                                                                                                             | 00001  | Salario do mês            | 1,00                | Mês                  | 3.752,64             | 3.752,64          |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 00901  | Adicional Insalubridade   | 20,00               | s/sal. mín. estadual | 1.412,00             | 282,40            |                 |
| 25                                                                                                                                                                                             | 01002  | Adicional Jornada Noturna | 118,86              | 35.00%HN=52:30m      | 20,84                | 866,96            |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 02216  | Gratificacao Piso Enfer   |                     |                      |                      | 280,13            |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 07705  | Convenio Seguros          |                     |                      |                      |                   | 58,97           |
| 31                                                                                                                                                                                             | 09101  | INSS s/ Salários          | 14,00               | base INSS            | 5.182,13             |                   | 544,31          |
| 31                                                                                                                                                                                             | 09201  | IRF s/ Salários           | 22,50               | IRRF/qtde depend = 2 | 4.258,64             |                   | 295,42          |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO N° 14/2022<br>CONVÊNIO N° 04/2022<br>FONTE <input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL<br><input type="checkbox"/> ESTADUAL<br><input type="checkbox"/> MUNICIPAL |        |                           |                     |                      | CONFERE COM ORIGINAL |                   |                 |
|                                                                                                                                                                                                |        |                           |                     |                      |                      | Total vencimentos | Total descontos |
|                                                                                                                                                                                                |        |                           |                     |                      |                      | 5.182,13          | 898,70          |
|                                                                                                                                                                                                |        |                           |                     |                      |                      | Vr. Líquido ➡     | 4.283,43        |
| Salário Base                                                                                                                                                                                   |        | Sal.Contr.INSS            | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF     | via do empregador |                 |
| 3.752,64                                                                                                                                                                                       |        | 5.182,13                  | 5.182,13            | 414,57               | 4.258,64             |                   |                 |

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| Data                                                                                                                                                                                           |       | Código         | Descrição               | Quant/ %        | Referência           | Vr.Unit./Base     | Vencimentos | Descontos       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|-------------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-------------|-----------------|
| 31                                                                                                                                                                                             | 00001 |                | Salário do mês          | 1,00            | Mês                  | 1.607,35          | 1.607,35    |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 00901 |                | Adicional Insalubridade | 20,00           | s/sal. mín. estadual | 1.412,00          | 282,40      |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 07702 |                | Convenio de Farmácia    |                 |                      |                   |             | 181,90          |
| 31                                                                                                                                                                                             | 07705 |                | Convenio Seguros        |                 |                      |                   |             | 35,09           |
| 31                                                                                                                                                                                             | 09101 |                | INSS s/ Salários        | 9,00            | base INSS            | 1.889,75          |             | 148,89          |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE <input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL<br><input type="checkbox"/> ESTADUAL<br><input type="checkbox"/> MUNICIPAL |       |                |                         |                 |                      | Total vencimentos |             | Total descontos |
|                                                                                                                                                                                                |       |                |                         |                 |                      | 1.889,75          |             | 365,88          |
|                                                                                                                                                                                                |       |                |                         |                 |                      | Vr. Líquido ➡     | 1.523,87    |                 |
| Salário Base                                                                                                                                                                                   |       | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S.     | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF     | via do empregador |             |                 |
| 1.607,35                                                                                                                                                                                       |       | 1.889,75       | 1.889,75                | 151,18          |                      |                   |             |                 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

CONFERE COM ORIGINAL

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| Data                                                                                                                                                                                           |       | Código         | Descrição                | Quant/ %        | Referência       | Vr.Unit./Base     | Vencimentos | Descontos       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|--------------------------|-----------------|------------------|-------------------|-------------|-----------------|
| 31                                                                                                                                                                                             | 00007 |                | Bolsa Auxílio Estagiário | 1,00            | Mês              | 700,00            | 700,00      |                 |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE <input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL<br><input type="checkbox"/> ESTADUAL<br><input type="checkbox"/> MUNICIPAL |       |                |                          |                 |                  | Total vencimentos |             | Total descontos |
|                                                                                                                                                                                                |       |                |                          |                 |                  | 700,00            |             |                 |
|                                                                                                                                                                                                |       |                |                          |                 |                  | Vr. Líquido ➡     | 700,00      |                 |
| Salário Base                                                                                                                                                                                   |       | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S.      | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |             |                 |
| 700,00                                                                                                                                                                                         |       |                |                          |                 |                  |                   |             |                 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

CONFERE COM ORIGINAL

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

Matrícula: 0000300602

**00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
RUA 24, 872 Guaira SP  
48.341.283/0001-61**Recibo de Pagto. de Salário****00602 ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA****Mensal 31/10/2024**

PIS:16007766285

CBO:3222-05

CPF:401.269.688-29

RG:43.652.259-7

SSP SP Folha: 01

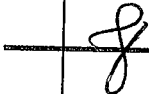
Local:00010 ENFERMAGEM

Funcionário desde: 04/04/2024

Cargo:0128 Técnico de Enfermagem

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2

C/C.:31182-0

| Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:31182-0                                                                                                                                       |        |                           |                     |                                                                                                            |                  |                   |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| Data                                                                                                                                                                                  | Código | Descrição                 | Quant/ %            | Referência                                                                                                 | Vr.Unít./Base    | Vencimentos       | Descontos       |
| 31                                                                                                                                                                                    | 00001  | Salario do mês            | 1,00                | Mês                                                                                                        |                  |                   |                 |
| 31                                                                                                                                                                                    | 00901  | Adicional Insalubridade   | 20,00               | s/sal. mín. estadual                                                                                       | 1.952,67         | 1.952,67          |                 |
| 25                                                                                                                                                                                    | 01002  | Adicional Jornada Noturna | 18,29               | 35.00%HN=52:30m                                                                                            | 1.412,00         | 282,40            |                 |
| 31                                                                                                                                                                                    | 02216  | Gratificacao Piso Enfer   |                     |                                                                                                            | 10,84            | 69,39             |                 |
| 31                                                                                                                                                                                    | 09101  | INSS s/ Salários          | 12,00               | base INSS                                                                                                  |                  | 1.015,01          |                 |
| 31                                                                                                                                                                                    | 09201  | IRF s/ Salários           | 7,50                | base irf mês                                                                                               | 3.319,47         |                   | 297,15          |
|                                                                                                                                                                                       |        |                           |                     |                                                                                                            | 2.754,67         |                   | 37,16           |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE <input checked="" type="radio"/> FEDERAL<br><input type="radio"/> ESTADUAL<br><input type="radio"/> MUNICIPAL |        |                           |                     | CONFERE COM ORIGINAL<br> |                  |                   |                 |
|                                                                                                                                                                                       |        |                           |                     |                                                                                                            |                  | Total vencimentos | Total descontos |
|                                                                                                                                                                                       |        |                           |                     |                                                                                                            |                  | 3.319,47          | 334,31          |
|                                                                                                                                                                                       |        |                           |                     |                                                                                                            |                  | Vr. Líquido ➡     | 2.985,16        |
| Salário Base                                                                                                                                                                          |        | Sal.Contr.INSS            | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês                                                                                            | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |                 |
| 1.952,67                                                                                                                                                                              |        | 3.319,47                  | 3.319,47            | 265,55                                                                                                     | 2.754,67         |                   |                 |

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CARA DE ANTONIO CARLOS

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

10/11/24 Ana Laura Oliveira  
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

Matrícula: 0000300409

**00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
RUA 24, 872 Guaira SP  
48.341.283/0001-61**Recibo de Pagto. de Salário****Mensal 31/10/2024****00409 ANA LAURA OLIVEIRA BARBOSA**

PIS:13805761537

CBO:4110-10

CPF:560.337.218-45

RG:652707294

SSP SP Folha: 01

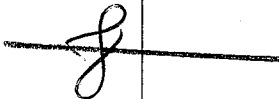
Local:00001 ADMINISTRATIVO

Funcionário desde: 03/01/2022

Cargo:0144 Auxiliar Administrativo

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2

C/C.:7712-7

| Data                                                                                                                                                                                  | Código | Descrição            | Quant/ %       | Referência                                                                                                   | Vr.Unit./Base   | Vencimentos       | Descontos        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| 31                                                                                                                                                                                    | 00001  | Salario do mês       | 1,00           | Mês                                                                                                          | 2.419,97        | 2.419,97          | 74,50            |
| 31                                                                                                                                                                                    | 07702  | Convenio de Farmácia |                |                                                                                                              |                 |                   | 196,61           |
| 31                                                                                                                                                                                    | 09101  | INSS s/ Salários     | 9,00           | base INSS                                                                                                    | 2.419,97        |                   |                  |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE <input checked="" type="radio"/> FEDERAL<br><input type="radio"/> ESTADUAL<br><input type="radio"/> MUNICIPAL |        |                      |                | CONFERE COM ORIGINAL<br> |                 |                   |                  |
|                                                                                                                                                                                       |        |                      |                |                                                                                                              |                 | Total vencimentos | Total descontos  |
|                                                                                                                                                                                       |        |                      |                |                                                                                                              |                 | 2.419,97          | 271,11           |
|                                                                                                                                                                                       |        |                      |                |                                                                                                              |                 | Vr. Líquido ➡     | 2.148,86         |
|                                                                                                                                                                                       |        | Salário Base         | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S.                                                                                          | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF  | via do empregado |
|                                                                                                                                                                                       |        | 2.419,97             | 2.419,97       | 2.419,97                                                                                                     | 193,59          |                   |                  |

DPCUCA 2024 H - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

28  
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



Empresa: 00003 Matrícula: 0000100229

**00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
RUA 24, 872 Guaíra SP  
48.341.283/0001-61

**Recibo de Pagto. de Salário**  
Mensal 31/10/2024

00377 ANA PAULA BEMFICA  
PIS:12623011186 CBO:5142-25 CPF:340.433.788-31 RG:340433788  
Local:00014 HIGIENE E CONSERVACAO SSP SP Folha:01  
Cargo:0120 Faxineira Funcionário desde: 07/04/2021  
Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:8601-0

| Data                                                                                                                 | Código | Descrição               | Quant/ %            | Referência           | Vr.Unit./Base        | Vencimentos       | Descontos       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| 31                                                                                                                   | 00001  | Salario do mês          | 1,00                | Mês                  |                      |                   |                 |
| 31                                                                                                                   | 00901  | Adicional Insalubridade | 40,00               | s/sal. mín. estadual | 1.607,35             | 1.607,35          |                 |
| 25                                                                                                                   | 01828  | HORAS EXTRAS 100%       | 20,00               | 100.00%              | 1.412,00             | 564,80            |                 |
| 31                                                                                                                   | 07702  | Convenio de Farmácia    |                     |                      | 17,84                | 356,80            |                 |
| 31                                                                                                                   | 07705  | Convenio Seguros        |                     |                      |                      |                   | 75,00           |
| 31                                                                                                                   | 07721  | Plano Odontologico      |                     |                      |                      |                   | 49,44           |
| 31                                                                                                                   | 09101  | INSS s/ Salários        | 9,00                | base INSS            | 2.528,95             |                   | 51,06           |
|                                                                                                                      |        |                         |                     |                      |                      |                   | 206,42          |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO N° 14/2022<br>CONVÊNIO N° 04/2022<br>FONTE ( ) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL |        |                         |                     |                      | CONFERE COM ORIGINAL |                   |                 |
|                                                                                                                      |        |                         |                     |                      |                      | Total vencimentos | Total descontos |
|                                                                                                                      |        |                         |                     |                      |                      | 2.528,95          | 381,92          |
|                                                                                                                      |        |                         |                     |                      |                      | Vr. Líquido       | 2.147,03        |
| Salário Base                                                                                                         |        | Sal.Contr.INSS          | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF     | via do empregado  |                 |
| 1.607,35                                                                                                             |        | 2.528,95                | 2.528,95            | 202,31               |                      |                   |                 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Ana Paula Bemfica

DATA:

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003 Matrícula: 0000300227

**00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
RUA 24, 872 Guaíra SP  
48.341.283/0001-61

**Recibo de Pagto. de Salário**  
Mensal 31/10/2024

00227 ANA PAULA DE SOUZA  
PIS:21002685070 CBO:3222-05 CPF:299.317.288-33 RG:33567716 Cód. Apont.:312  
Local:00010 ENFERMAGEM SSP SP Folha:01  
Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Funcionário desde: 01/11/2018  
Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:3029-5

| Data                                                                                                                 | Código | Descrição                 | Quant/ %            | Referência           | Vr.Unit./Base        | Vencimentos       | Descontos       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| 31                                                                                                                   | 00001  | Salario do mês            | 1,00                | Mês                  |                      |                   |                 |
| 31                                                                                                                   | 00901  | Adicional Insalubridade   | 20,00               | s/sal. mín. estadual | 1.952,67             | 1.952,67          |                 |
| 25                                                                                                                   | 01002  | Adicional Jornada Noturna | 100,57              | 35.00%HN=52:30m      | 1.412,00             | 282,40            |                 |
| 31                                                                                                                   | 02216  | Gratificacao Piso Enfer   |                     |                      | 10,84                | 381,56            |                 |
| 31                                                                                                                   | 07705  | Convenio Seguros          |                     |                      |                      | 1.015,01          |                 |
| 31                                                                                                                   | 08315  | Consig Banco Bradesco     |                     |                      |                      |                   | 111,99          |
| 31                                                                                                                   | 09045  | Contribuicao Negocial     |                     |                      | 42,94                |                   | 98,20           |
| 31                                                                                                                   | 09101  | INSS s/ Salários          | 12,00               | base INSS            | 3.631,64             |                   | 42,94           |
| 31                                                                                                                   | 09201  | IRF s/ Salários           | 15,00               | base irrf mês        | 3.066,84             |                   | 334,61          |
|                                                                                                                      |        |                           |                     |                      |                      |                   | 78,59           |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO N° 14/2022<br>CONVÊNIO N° 04/2022<br>FONTE ( ) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL |        |                           |                     |                      | CONFERE COM ORIGINAL |                   |                 |
|                                                                                                                      |        |                           |                     |                      |                      | Total vencimentos | Total descontos |
|                                                                                                                      |        |                           |                     |                      |                      | 3.631,64          | 666,33          |
|                                                                                                                      |        |                           |                     |                      |                      | Vr. Líquido       | 2.965,31        |
| Salário Base                                                                                                         |        | Sal.Contr.INSS            | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF     | via do empregado  |                 |
| 1.952,67                                                                                                             |        | 3.631,64                  | 3.631,64            | 290,53               | 3.066,84             |                   |                 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Ana Paula de Souza

DATA:

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003 Matrícula: 0000100243

**00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
 RUA 24, 872 Guaira SP  
 48.341.283/0001-61

**Recibo de Pagto. de Salário**  
 Mensal 31/10/2024

00389 ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES  
 PIS:16101496229 CBO:3222-05 CPF:322.876.728-00 RG:421160858 SSP SP Folha:01  
 Local:00029 U T I Funcionário desde: 01/07/2021  
 Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Ag.:0144 C/C.:352840-5

Banco: BRADESCO

| Data | Código | Descrição                 | Quant/ % | Referência           | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|----------|----------------------|---------------|-------------|-----------|
| 31   | 00001  | Salario do mês            | 1,00     | Mês                  |               |             |           |
| 31   | 00901  | Adicional Insalubridade   | 20,00    | s/sal. mín. estadual | 1.952,67      | 1.952,67    |           |
| 25   | 01002  | Adicional Jornada Noturna | 91,43    | 35.00%HN=52:30m      | 1.412,00      | 282,40      |           |
| 31   | 02216  | Gratificacao Piso Enfer   |          |                      | 10,84         | 346,89      |           |
| 31   | 07702  | Convenio de Farmácia      |          |                      |               | 1.015,01    |           |
| 31   | 08315  | Consig Banco Bradesco     |          |                      |               |             | 193,62    |
| 31   | 09045  | Contribuicao Negocial     |          |                      |               |             | 283,58    |
| 31   | 09101  | INSS s/ Salários          | 12,00    | base INSS            | 42,94         |             | 42,94     |
| 31   | 09201  | IRF s/ Salários           | 15,00    | IRRF/qtde depend = 2 | 3.596,97      |             | 330,45    |
|      |        |                           |          |                      | 2.887,34      |             | 51,66     |

PAGO COM RECURSO  
 PROCESSO Nº 14/2022  
 CONVÊNIO Nº 04/2022  
 FONTE (X) FEDERAL  
 ( ) ESTADUAL  
 ( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

|              |                |                     |                 |                  | Total vencimentos | Total descontos |
|--------------|----------------|---------------------|-----------------|------------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                     |                 |                  | 3.596,97          | 902,25          |
|              |                |                     |                 |                  | Vr. Líquido       | 2.694,72        |
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado  |                 |
| 1.952,67     | 3.596,97       | 3.596,97            | 287,75          | 2.887,34         |                   |                 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário: Ana Paula do S.F. Mendes

DATA

Empresa: 00003 Matrícula: 0000300629

**00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
 RUA 24, 872 Guaira SP  
 48.341.283/0001-61

**Recibo de Pagto. de Salário**  
 Mensal 31/10/2024

00629 ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES  
 PIS:16161744768 CBO:3222-05 CPF:332.011.068-38 RG:41.288.399-5 SSP SP Folha:01  
 Local:00010 ENFERMAGEM Funcionário desde: 11/10/2024  
 Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Ag.:335-2 C/C.:31820-5

Banco: BANCO DO BRADESCO

| Data | Código | Descrição                 | Quant/ % | Referência           | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|----------|----------------------|---------------|-------------|-----------|
| 31   | 00001  | Salario do mês            | 21,00    | Dia(s)               | 65,09         | 1.366,89    |           |
| 31   | 00901  | Adicional Insalubridade   | 20,00    | s/sal. mín. estadual | 988,40        | 197,68      |           |
| 25   | 01002  | Adicional Jornada Noturna | 24,02    | 35.00%HN=52:30m      | 10,84         | 91,13       |           |
| 31   | 09101  | INSS s/ Salários          | 9,00     | base INSS            | 1.655,70      |             | 127,83    |

PAGO COM RECURSO  
 PROCESSO Nº 14/2022  
 CONVÊNIO Nº 04/2022  
 FONTE (X) FEDERAL  
 ( ) ESTADUAL  
 ( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

|              |                |                     |                 |                  | Total vencimentos | Total descontos |
|--------------|----------------|---------------------|-----------------|------------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                     |                 |                  | 1.655,70          | 127,83          |
|              |                |                     |                 |                  | Vr. Líquido       | 1.527,87        |
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |                 |
| 1.952,67     | 1.655,70       | 1.655,70            | 132,45          |                  |                   |                 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário: Andrea Aparecida Pires Chaves

DATA

Empresa: 00003

Matrícula: 0000300606

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
RUA 24, 872 Guaíra SP  
48.341.283/0001-61

## Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 31/10/2024

00606 ALEXIA TALITA VIAN GIANONI

PIS:15112255386

CBO:3222-05

CPF:485.755.648-03

RG:587906753

SSP SP Folha: 01

Funcionário desde: 03/06/2024

Local:00010 ENFERMAGEM

Cargo:0128 Técnico de Enfermagem

Banco:Banco Bradesco

Ag.:3750-8 C/C.:310992-5

| Data                                                                                                                                                                                           | Código | Descrição                 | Quant/ %            | Referência           | Vr.Uni./Base         | Vencimentos       | Descontos       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| 31                                                                                                                                                                                             | 00001  | Salario do mês            | 1,00                | Mês                  | 1.952,67             | 1.952,67          |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 00901  | Adicional Insalubridade   | 20,00               | s/sal. mín. estadual | 1.412,00             | 282,40            |                 |
| 25                                                                                                                                                                                             | 01002  | Adicional Jornada Noturna | 82,29               | 35.00%HN=52:30m      | 10,84                | 312,21            |                 |
| 25                                                                                                                                                                                             | 01828  | HORAS EXTRAS 100%         | 6,00                | 100.00%              | 21,68                | 130,08            |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 02216  | Gratificacao Piso Enfer   |                     |                      |                      | 1.015,01          |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 07702  | Convenio de Farmácia      |                     |                      |                      |                   |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 09101  | INSS s/ Salários          | 12,00               | base INSS            | 3.692,37             |                   | 154,42          |
| 31                                                                                                                                                                                             | 09201  | IRF s/ Salários           | 15,00               | base irf mês         | 3.127,57             |                   | 341,90          |
|                                                                                                                                                                                                |        |                           |                     |                      |                      |                   | 87,70           |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE <input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL<br><input type="checkbox"/> ESTADUAL<br><input type="checkbox"/> MUNICIPAL |        |                           |                     |                      | CONFERE COM ORIGINAL |                   |                 |
|                                                                                                                                                                                                |        |                           |                     |                      |                      | Total vencimentos | Total descontos |
|                                                                                                                                                                                                |        |                           |                     |                      |                      | 3.692,37          | 584,02          |
|                                                                                                                                                                                                |        |                           |                     |                      |                      | Vr. Líquido ➡     | 3.108,35        |
| Salário Base                                                                                                                                                                                   |        | Sal.Contr.INSS            | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF     | via do empregador |                 |
| 1.952,67                                                                                                                                                                                       |        | 3.692,37                  | 3.692,37            | 295,38               | 3.127,57             |                   |                 |

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

13/11/24 Alexia Vian

Empresa: 00003

Matrícula: 0000300492

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
RUA 24, 872 Guaíra SP  
48.341.283/0001-61

## Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 31/10/2024

00492 BARBARA KOL DE LIMA

PIS:20401497008

CBO:2238-05

CPF:413.469.858-80

RG:528704138

SSP SP Folha: 01

Funcionário desde: 04/10/2022

Local:00029 U T I

Cargo:0121 Fisioterapeuta

Banco:BANCO DO BRADESCO

Ag.:335-2 C/C.:11833-8

| Data                                                                                                                                                                                           | Código | Descrição               | Quant/ %            | Referência           | Vr.Uni./Base         | Vencimentos       | Descontos       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| 31                                                                                                                                                                                             | 00001  | Salario do mês          | 1,00                | Mês                  | 3.606,23             | 3.606,23          |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 00901  | Adicional Insalubridade | 20,00               | s/sal. mín. estadual | 1.412,00             | 282,40            |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 02313  | Adic de Disponibilidade |                     |                      |                      | 120,00            |                 |
| 31                                                                                                                                                                                             | 09101  | INSS s/ Salários        | 14,00               | base INSS            | 4.008,63             |                   | 380,02          |
| 31                                                                                                                                                                                             | 09201  | IRF s/ Salários         | 15,00               | base irf mês         | 3.443,83             |                   | 135,13          |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE <input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL<br><input type="checkbox"/> ESTADUAL<br><input type="checkbox"/> MUNICIPAL |        |                         |                     |                      | CONFERE COM ORIGINAL |                   |                 |
|                                                                                                                                                                                                |        |                         |                     |                      |                      | Total vencimentos | Total descontos |
|                                                                                                                                                                                                |        |                         |                     |                      |                      | 4.008,63          | 515,15          |
|                                                                                                                                                                                                |        |                         |                     |                      |                      | Vr. Líquido ➡     | 3.493,48        |
| Salário Base                                                                                                                                                                                   |        | Sal.Contr.INSS          | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês      | Base Cálcl. IRRF     | via do empregador |                 |
| 3.606,23                                                                                                                                                                                       |        | 4.008,63                | 4.008,63            | 320,69               | 3.443,83             |                   |                 |

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

06/11/24 Barbara Kol de Lima

**00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
 RUA 24, 872 Guaira SP  
 48.341.283/0001-61

**Recibo de Pagto. de Salário**

Mensal 31/10/2024

00055 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES

PIS:20088483031

CBO:2521-05

CPF:361.627.828-40

RG:463760979

Cód. Apont.:97

SSP SP Folha: 01

Local:00001 ADMINISTRATIVO

Funcionário desde: 01/04/2008

Cargo:0130 Administradora

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2

C/C.:60102-0

| Data                                                                                                                 | Código | Descrição              | Quant/ %              | Referência                   | Vr.Unit./Base          | Vencimentos              | Descontos               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 31                                                                                                                   | 00001  | Salario do mês         | 1,00                  | Mês                          | 7.528,62               | 7.528,62                 |                         |
| 25                                                                                                                   | 01828  | HORAS EXTRAS 100%      | 12,00                 | 100.00%                      | 75,28                  | 903,36                   |                         |
| 31                                                                                                                   | 07705  | Convenio Seguros       |                       |                              |                        |                          | 92,70                   |
| 31                                                                                                                   | 07721  | Plano Odontologico     |                       |                              |                        |                          | 85,10                   |
| 31                                                                                                                   | 08315  | Consig Banco Bradesco  |                       |                              |                        |                          | 1.146,92                |
| 31                                                                                                                   | 08318  | Festa Confraternizacao |                       |                              |                        |                          | 120,00                  |
| 31                                                                                                                   | 09101  | INSS s/ Salários       | 14,00                 | base INSS                    | 7.786,02               |                          | 908,85                  |
| 31                                                                                                                   | 09201  | IRF s/ Salários        | 27,50                 | IRRF/qtde depend = 1         | 7.333,54               |                          | 1.120,72                |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE ( ) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL |        |                        |                       |                              |                        |                          |                         |
|                                                                                                                      |        |                        |                       |                              |                        | <b>Total vencimentos</b> | <b>Total descontos</b>  |
|                                                                                                                      |        |                        |                       |                              |                        | 8.431,98                 | 3.474,29                |
|                                                                                                                      |        |                        |                       |                              |                        | <b>Vr. Líquido</b> ➡     | 4.957,69                |
|                                                                                                                      |        | <b>Salário Base</b>    | <b>Sal.Contr.INSS</b> | <b>Base Cálculo F.G.T.S.</b> | <b>F.G.T.S. do Mês</b> | <b>Base Cálculo IRRF</b> | <b>via do empregado</b> |
|                                                                                                                      |        | 7.528,62               | 7.786,02              | 8.431,98                     | 674,55                 | 7.333,54                 |                         |

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

**00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**  
 RUA 24, 872 Guaira SP  
 48.341.283/0001-61

**Recibo de Pagto. de Salário**

Mensal 31/10/2024

00456 BRENER RODRIGUES DA SILVA

PIS:12696650154

CBO:3222-05

Local:00029 U T I

Folha: 01

Funcionário desde: 04/02/2022

Cargo:0128 Técnico de Enfermagem

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2

C/C.:25245-0

| Data                                                                                                                 | Código | Descrição                 | Quant/ %              | Referência                   | Vr.Unit./Base          | Vencimentos              | Descontos               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 31                                                                                                                   | 00001  | Salario do mês            | 4,00                  | Dia(s)                       | 65,09                  | 260,36                   |                         |
| 31                                                                                                                   | 00103  | Salario Aux. Doença       | 15,00                 | dias                         | 2.235,07               | 1.117,53                 |                         |
| 31                                                                                                                   | 00901  | Adicional Insalubridade   | 20,00                 | s/sal. mín. estadual         | 188,27                 | 37,65                    |                         |
| 25                                                                                                                   | 01002  | Adicional Jornada Noturna | 27,43                 | 35.00%HN=52:30m              | 10,84                  | 104,07                   |                         |
| 31                                                                                                                   | 02216  | Gratificacao Piso Enfer   |                       |                              |                        | 1.015,01                 |                         |
| 31                                                                                                                   | 07702  | Convenio de Farmácia      |                       |                              |                        |                          | 316,21                  |
| 31                                                                                                                   | 09045  | Contribuicao Negocial     |                       |                              | 42,94                  |                          | 42,94                   |
| 31                                                                                                                   | 09101  | INSS s/ Salários          | 9,00                  | base INSS                    | 2.534,62               |                          | 206,93                  |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE ( ) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL |        |                           |                       |                              |                        |                          |                         |
|                                                                                                                      |        |                           |                       |                              |                        | <b>Total vencimentos</b> | <b>Total descontos</b>  |
|                                                                                                                      |        |                           |                       |                              |                        | 2.534,62                 | 566,08                  |
|                                                                                                                      |        |                           |                       |                              |                        | <b>Vr. Líquido</b> ➡     | 1.968,54                |
|                                                                                                                      |        | <b>Salário Base</b>       | <b>Sal.Contr.INSS</b> | <b>Base Cálculo F.G.T.S.</b> | <b>F.G.T.S. do Mês</b> | <b>Base Cálculo IRRF</b> | <b>via do empregado</b> |
|                                                                                                                      |        | 1.952,67                  | 2.534,62              | 2.534,62                     | 202,76                 |                          |                         |

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 H - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

|                                                                                                                                                          |        |                                                                 |          |                      |                   |                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------------------|-------------------|------------------|-----------|
| Empresa: 00003                                                                                                                                           |        | Matrícula: 0000300519                                           |          |                      |                   |                  |           |
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA<br>RUA 24, 872 Guaíra SP<br>48.341.283/0001-61                                                                |        | <b>Recibo de Pagto. de Salário</b><br>Mensal 31/10/2024         |          |                      |                   |                  |           |
| 00520 ELAINE CRISTINA MENDES<br>PIS:12472317494 CBO:5142-25 CPF:195.062.258-42 RG:285084319<br>Local:00014 HIGIENE E CONSERVACAO<br>Cargo:0120 Faxineira |        | SSP SP Folha:01<br>Funcionário desde: 05/08/2023<br>C/C.:199737 |          |                      |                   |                  |           |
| Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2                                                                                                                        |        |                                                                 |          |                      |                   |                  |           |
| Data                                                                                                                                                     | Código | Descrição                                                       | Quant/ % | Referência           | Vr.Unid./Base     | Vencimentos      | Descontos |
| 31                                                                                                                                                       | 00001  | Salario do mês                                                  | 1,00     | Dia(s)               | 53,58             | 53,58            |           |
| 31                                                                                                                                                       | 00901  | Adicional Insalubridade                                         | 40,00    | s/sal. mín. estadual | 47,07             | 18,83            |           |
| 31                                                                                                                                                       | 09101  | INSS s/ Salários                                                | 12,00    | base INSS            | 2.968,61          |                  | 8,69      |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE (X) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL                                     |        |                                                                 |          | CONFERE COM ORIGINAL |                   |                  |           |
| Funcionário de férias no mês de 01/10/2024 à 30/10/2024.                                                                                                 |        |                                                                 |          |                      | Total vencimentos | Total descontos  |           |
|                                                                                                                                                          |        |                                                                 |          |                      | 72,41             | 8,69             |           |
| Salário Base Sal.Contr.INSS Base Cálcl.F.G.T.S. F.G.T.S. do Mês Base Cálcl. IRRF                                                                         |        |                                                                 |          |                      | Vr. Líquido       | 63,72            |           |
| 1.607,35 2.968,61 72,41 5,79                                                                                                                             |        |                                                                 |          |                      |                   | via do empregado |           |

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa: 00003

Matrícula: 0000300433

|                                                                                                                                                              |        |                                                                 |          |                      |                   |                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------------------|-------------------|------------------|-----------|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA<br>RUA 24, 872 Guaíra SP<br>48.341.283/0001-61                                                                    |        | <b>Recibo de Pagto. de Salário</b><br>Mensal 31/10/2024         |          |                      |                   |                  |           |
| 00433 ERICA APARECIDA GONCALVES<br>PIS:12908497141 CBO:3222-05 CPF:346.263.238-80 RG:455185257<br>Local:00010 ENFERMAGEM<br>Cargo:0128 Técnico de Enfermagem |        | SSP SP Folha:01<br>Funcionário desde: 14/01/2022<br>C/C.:9721-7 |          |                      |                   |                  |           |
| Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2                                                                                                                            |        |                                                                 |          |                      |                   |                  |           |
| Data                                                                                                                                                         | Código | Descrição                                                       | Quant/ % | Referência           | Vr.Unid./Base     | Vencimentos      | Descontos |
| 31                                                                                                                                                           | 00001  | Salario do mês                                                  | 1,00     | Dia(s)               | 65,09             | 65,09            |           |
| 31                                                                                                                                                           | 00901  | Adicional Insalubridade                                         | 20,00    | s/sal. mín. estadual | 47,07             | 9,41             |           |
| 31                                                                                                                                                           | 02216  | Gratificacao Piso Enfer                                         |          |                      |                   | 1.015,01         |           |
| 31                                                                                                                                                           | 09101  | INSS s/ Salários                                                | 14,00    | base INSS            | 4.069,60          |                  | 132,13    |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE (X) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL                                         |        |                                                                 |          | CONFERE COM ORIGINAL |                   |                  |           |
| Funcionário de férias no mês de 01/10/2024 à 30/10/2024.                                                                                                     |        |                                                                 |          |                      | Total vencimentos | Total descontos  |           |
|                                                                                                                                                              |        |                                                                 |          |                      | 1.089,51          | 132,13           |           |
| Salário Base Sal.Contr.INSS Base Cálcl.F.G.T.S. F.G.T.S. do Mês Base Cálcl. IRRF                                                                             |        |                                                                 |          |                      | Vr. Líquido       | 957,38           |           |
| 1.952,67 4.069,60 1.089,51 87,16                                                                                                                             |        |                                                                 |          |                      |                   | via do empregado |           |

DPCUCA 2024 G - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

05/11/2024 10:45:20

## Pagamento através de banco

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
RUA 24, 872

48.341.283/0001-61

Guaíra

SP 14790-000

Fone: (17)3332-7000

Fax:

Mensalista/horista/tarefa/comissão  
10/2024

## Informações da empresa sobre pagamento através de banco

| Nome do banco     | Agência | Conta  | Convênio | Número da remessa (N.S.A.) |
|-------------------|---------|--------|----------|----------------------------|
| BANCO DO BRADESCO | 335-2   | 1580-6 | 75315    | 000443                     |

Data de pagamento: 05/11/2024

Funcionário

CPF

Agência

C/C

Valor

## BANCO DO BRADESCO

|                                          |                |       |           |          |
|------------------------------------------|----------------|-------|-----------|----------|
| ADRIANA APARECIDA DA SILVA               | 928.358.566-68 | 335-2 | 6546-3    | 3.167,01 |
| ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE            | 258.942.798-01 | 335-2 | 12619-5   | 2.929,30 |
| ADRIANA CRISTINA FICHER VILELA           | 309.015.318-12 | 335-2 | 60097-0   | 1.669,01 |
| ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE     | 800.477.931-04 | 335-2 | 2655-7    | 3.269,10 |
| ADRIELI DE ALMEIDA GOMES                 | 451.409.848-57 | 335-2 | 8534-0    | 3.149,24 |
| ALANA GARCIA LEAL LELIS                  | 319.735.468-09 | 335-2 | 2657-3    | 2.762,45 |
| ALANITA DA SILVA                         | 341.724.008-50 | 335-2 | 6809-8    | 1.378,10 |
| ALIER CARLOS DE FREITAS                  | 301.551.018-54 | 335-2 | 60094-6   | 5.796,84 |
| ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA    | 101.654.536-30 | 335-2 | 7279-6    | 3.218,44 |
| ALINE DE MELO                            | 304.219.158-38 | 335-2 | 60100-4   | 3.718,28 |
| ALINE DE OLIVEIRA MARTINS                | 416.031.718-94 | 335-2 | 9235-5    | 2.775,27 |
| ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES            | 369.482.128-75 | 335-2 | 2660-3    | 1.686,70 |
| AMANDA BALDUINO GONCALVES                | 378.056.278-27 | 335-2 | 24653-0   | 2.929,30 |
| AMANDA PAULINO GONCALVES                 | 346.955.158-81 | 335-2 | 1001018-7 | 3.155,87 |
| ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA DE OLIVEIRA | 288.250.998-78 | 335-2 | 2661-1    | 4.283,43 |
| ANA ELIZA RODRIGUES DE OLIVEIRA          | 316.869.738-96 | 335-2 | 7583-3    | 1.523,87 |
| ANA JULIA QUINTANILHA JUNQUEIRA RACIN    | 500.400.128-67 | 335-2 | 31348-3   | 700,00   |
| ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA               | 401.269.688-29 | 335-2 | 31182-0   | 2.985,16 |
| ANA LAURA OLIVEIRA BARBOSA               | 560.337.218-45 | 335-2 | 7712-7    | 2.148,86 |
| ANA PAULA BEMFICA                        | 340.433.788-31 | 335-2 | 8601-0    | 2.147,03 |
| ANA PAULA DE SOUZA                       | 299.317.288-33 | 335-2 | 3029-5    | 2.965,31 |
| ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES  | 332.011.068-36 | 335-2 | 31820-5   | 1.527,87 |
| BARBARA KOL DE LIMA                      | 413.469.858-80 | 335-2 | 11833-8   | 3.493,48 |
| BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES           | 361.627.628-40 | 335-2 | 60102-0   | 4.957,69 |
| BRENER RODRIGUES DA SILVA                | 282.185.278-93 | 335-2 | 25245-0   | 1.968,54 |
| ELAINE CRISTINA MENDES                   | 195.062.258-42 | 335-2 | 199737    | 63,72    |
| ERICA APARECIDA GONCALVES                | 346.263.238-80 | 335-2 | 9721-7    | 957,38   |

Total: 71.327,25

Total de pagamentos diretos / Outros bancos: 14.895,89

Total geral: 86.223,14

34

05/11/2024 10:45:21

## Pagamento através de banco

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
RUA 24, 872

48.341.283/0001-61

Guaíra

SP 14790-000

Fone: (17)3332-7000

Fax:

Mensalista/horista/tarefa/comissão  
10/2024

### Informações da empresa sobre pagamento através de banco

Nome do banco

Agência

Conta

Convênio

Número da remessa (N.S.A.)

BANCO DO BRADESCO

335-2

1580-6

75315

000443

Data de pagamento: 05/11/2024

Funcionário

CPF

Agência

C/C

Valor

**BRADESCO**

ADRIELE MENDES FERREIRA

415.498.048-39

0144

37534-9

3.175,09

ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA

464.159.318-30

0144

21282-2

3.393,26

ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES

322.876.728-00

0144

352840-5

2.694,72

ARIANE MENDES DO CARMO

371.044.268-09

0144

353270-4

2.524,47

**Total: 11.787,54**

**Total de pagamentos diretos / Outros bancos: 74.435,60**

**Total geral: 86.223,14**

05/11/2024 10:45:21

## Pagamento através de banco

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
RUA 24, 872

48.341.283/0001-61

Guaíra

SP 14790-000

Fone: (17)3332-7000

Fax:

Mensalista/horista/tarefa/comissão  
10/2024

### Informações da empresa sobre pagamento através de banco

Nome do banco

Agência

Conta

Convênio

Número da remessa (N.S.A.)

BANCO DO BRADESCO

335-2

1580-6

75315

000443

Data de pagamento: 05/11/2024

Funcionário

CPF

Agência

C/C

Valor

**Banco Bradesco**

ALEXIA TALITA VIAN GIANONI

485.755.648-03

3750-8

310992-5

3.108,35

**Total: 3.108,35**

**Total de pagamentos diretos / Outros bancos: 83.114,79**

**Total geral: 86.223,14**

SP 14790-000





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3340514436954531  
05/11/2024 14:53:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.26  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

SOBRE A TRANSACAO  
=====

ID: E0000000020241105144042802407526  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$86.223,14  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 05/11/2024 - 13:47:18

-----

PAGO PARA: Santa Casa de Misericordia de Guaira  
CNPJ: 48.341.283/0001-61  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0335 - CONTA: 000000000000000015806  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 05/11/2024 - 13:47:20

=====

DOCUMENTO: 110501  
AUTENTICACAO SISBB: F.8EE.0D9.6CB.2D3.C30

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

-----

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.



bradesco  
net empresa

## Extrato Mensal / Por Período

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | CNPJ: 048.341.283/0001-61

Nome do usuário: BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES

Data da operação: 12/12/2024 - 16h43

| Agência   Conta   | Total Disponível (R\$) | Total (R\$) |
|-------------------|------------------------|-------------|
| 00335   0001580-6 | 37,44                  | 37,44       |

Extrato de: Ag: 335 | CC: 0001580-6 | Entre 01/11/2024 e 30/11/2024

| Data       | Lançamento                                                                            | Dcto.   | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|--------------|-------------|
| 31/10/2024 | <b>SALDO ANTERIOR</b>                                                                 |         |               |              | 0,00        |
| 01/11/2024 | PIX QR CODE DINAMIC<br>REM: RICARDO ALEXANDRE FER 01/11                               | 830111  | 215,34        |              | 215,34      |
| 04/11/2024 | PIX QR CODE DINAMIC<br>REM: NAZARET MADALENO GONC 03/11                               | 1354448 | 100,00        |              | 315,34      |
|            | PIX QR CODE DINAMIC<br>REM: Guilherme Garcia Sant 04/11                               | 1419179 | 484,11        |              | 799,45      |
| 05/11/2024 | CIELO VDA DEBITO MASTER<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG                             | 9397237 | 546,40        |              | 1.345,85    |
|            | TRANSFERENCIA PIX<br>REM: SANTA C M GUAIRA 05/11                                      | 1347038 | 16.753,17     |              | 18.099,02   |
|            | TRANSFERENCIA PIX<br>REM: SANTA CASA DE M DE GU 05/11                                 | 1347196 | X 86.223,14   |              | 104.322,16  |
|            | TRANSFERENCIA PIX<br>REM: SANTA C M GUAIRA 05/11                                      | 1347326 | 82.085,78     |              | 186.407,94  |
|            | TRANSFERENCIA PIX<br>REM: SANTA CASA MISERIC GU 05/11                                 | 1348192 | 37.982,58     |              | 224.390,52  |
|            | TRANSFERENCIA PIX<br>REM: SANTA CASA MISERIC GU 05/11                                 | 1348307 | 222,08        |              | 224.612,60  |
|            | TRANSFERENCIA PIX<br>REM: SANTA CASA MISERIC GU 05/11                                 | 1348488 | 13.372,35     |              | 237.984,95  |
|            | TRANSFERENCIA PIX<br>REM: SANTA C M GUAIRA 05/11                                      | 1351245 | 477.246,09    |              | 715.231,04  |
|            | TRANSFERENCIA PIX<br>REM: SANTA C M GUAIRA 05/11                                      | 1351519 | 13.211,33     |              | 728.442,37  |
|            | PAGAMENTO FUNCIONARIOS                                                                | 585     |               | X -86.223,14 | 642.219,23  |
|            | PAGAMENTO FUNCIONARIOS                                                                | 586     |               | -37.982,58   | 604.236,65  |
|            | PAGAMENTO FUNCIONARIOS                                                                | 587     |               | -477.246,09  | 126.990,56  |
|            | PAGAMENTO FUNCIONARIOS                                                                | 588     |               | -16.753,17   | 110.237,39  |
|            | PAGAMENTO FUNCIONARIOS                                                                | 589     |               | -82.085,78   | 28.151,61   |
|            | PAGAMENTO FUNCIONARIOS                                                                | 590     |               | -13.211,33   | 14.940,28   |
|            | PAGAMENTO FUNCIONARIOS                                                                | 591     |               | -13.372,35   | 1.567,93    |
|            | PAGAMENTO FUNCIONARIOS                                                                | 592     |               | -222,08      | 1.345,85    |
|            | ENCARGOS DESCOBERTO CC                                                                | 241105  |               | -450,12      | 895,73      |
|            | TARIFA BANCARIA                                                                       | 1       |               | -3,01        | 892,72      |
| 06/11/2024 | LIQUIDACAO QR CODE PIX<br>DESBLOQ.Ordem Judicial<br>Oficio 20240020170846-00006       | 39300   | 4.293,17      |              | 5.185,89    |
|            | TARIFA BANCARIA                                                                       | 1       |               | -1,40        | 5.184,49    |
|            | LIQUIDACAO QR CODE PIX<br>TARIFA BANCARIA                                             | 1       |               | -6,77        | 5.177,72    |
| 07/11/2024 | CARTAO VISA ELECTRON<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG                                | 9397237 | 148,37        |              | 5.326,09    |
| 08/11/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO<br>CIELO VDA CREDITO MASTER<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 2.425,44      |              | 7.751,53    |
|            |                                                                                       | 9397237 | 102,23        |              | 7.853,76    |
|            | REPASSE EMPREST CONSIG                                                                | 77609   |               | -14.639,21   | -6.785,45   |
|            | REPASSE EMPREST CONSIG                                                                | 77610   |               | -11.721,73   | -18.507,18  |
| 11/11/2024 | CARTAO VISA ELECTRON<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG                                | 9397237 | 137,21        |              | -18.369,97  |
|            | TRANSFERENCIA PIX<br>REM: SANTA CASA MISERIC GU 11/11                                 | 1705020 | 18.250,00     |              | -119,97     |
|            | PIX QR CODE DINAMIC<br>REM: LARISSA GOMES VILELA 11/11                                | 1403163 | 120,00        |              | 0,03        |
|            | PIX QR CODE DINAMIC<br>REM: MARQUES E DRAGO LTDA 11/11                                | 1503515 | 1.100,00      |              | 1.100,03    |
| 12/11/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO<br>CARTAO VISA ELECTRON<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG     | 9397237 | 369,77        |              | 1.469,80    |
|            |                                                                                       | 9397237 | 4.345,10      |              | 5.814,90    |
| 13/11/2024 | TARIFA BANCARIA<br>LIQUIDACAO QR CODE PIX<br>TARIFA BANCARIA                          | 1       |               | -1,68        | 5.813,22    |

38

| Data         | Lançamento                                                 | Dcto.   | Crédito (R\$)       | Débito (R\$)         | Saldo (R\$)     |
|--------------|------------------------------------------------------------|---------|---------------------|----------------------|-----------------|
| 14/11/2024   | PIX QR CODE DINAMIC<br>REM: LEANDRO JOSE VILELA 14/11      | 909242  | 40,00               |                      | 5.837,82        |
| 18/11/2024   | CARTAO VISA ELECTRON<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG     | 9397237 | 1.454,41            |                      | 7.292,23        |
|              | CIELO VDA DEBITO MASTER<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG  | 9397237 | 161,72              |                      | 7.453,95        |
|              | CIELO VDA DEBITO ELO<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG     | 9397237 | 212,82              |                      | 7.666,77        |
| 19/11/2024   | TRANSFERENCIA PIX<br>REM: SANTA C M GUAIRA 19/11           | 1623288 | 312.213,57          |                      | 319.880,34      |
|              | PAGAMENTO FUNCIONARIOS<br>TARIFA BANCARIA                  | 593     |                     | -312.213,57          | 7.666,77        |
|              | LIQUIDACAO QRCODE PIX                                      | 1       |                     | -0,90                | 7.665,87        |
| 21/11/2024   | CARTAO VISA ELECTRON<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG     | 9397237 | 328,28              |                      | 7.994,15        |
|              | CIELO VDA DEBITO ELO<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG     | 9397237 | 97,58               |                      | 8.091,73        |
| 22/11/2024   | CIELO VDA CREDITO MASTER<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 431,04              |                      | 8.522,77        |
| 27/11/2024   | CIELO VDA DEBITO ELO<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG     | 9397237 | 107,34              |                      | 8.630,11        |
|              | PIX QR CODE DINAMIC<br>REM: Antonio Aparecido Rus 27/11    | 821580  | 1.100,00            |                      | 9.730,11        |
| 28/11/2024   | PAGTO ELETRON COBRANCA<br>ODONTOPREV S/A                   | 155     |                     | -1.103,56            | 8.626,55        |
| 29/11/2024   | TARIFA BANCARIA<br>LIQUIDACAO QRCODE PIX                   | 1       |                     | -15,40               | 8.611,15        |
| <b>Total</b> |                                                            |         | <b>1.075.880,42</b> | <b>-1.067.269,27</b> | <b>8.611,15</b> |

Os dados acima têm como base 12/12/2024 às 16h43 e estão sujeitos a alterações.

#### Últimos Lançamentos

| Data         | Lançamento                                             | Dcto.   | Crédito (R\$)    | Débito (R\$) | Saldo (R\$)  |
|--------------|--------------------------------------------------------|---------|------------------|--------------|--------------|
| 09/12/2024   | <b>SALDO ANTERIOR</b>                                  |         |                  |              | -21.717,88   |
| 11/12/2024   | CARTAO VISA ELECTRON<br>CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 55,32            |              | -21.662,56   |
|              | TRANSFERENCIA PIX<br>REM: SANTA CASA MISERIC GU 11/12  | 1516260 | 21.700,00        |              | 37,44        |
| <b>Total</b> |                                                        |         | <b>21.755,32</b> | <b>0,00</b>  | <b>37,44</b> |



## Chave de Acesso da NFS-e

35174062215753993000140000000000008124117594683327

## Número da NFS-e

81

## Competência da NFS-e

04/11/2024

## Data e Hora da emissão da NFS-e

04/11/2024 13:39:22

## Número da DPS

81

## Série da DPS

900

## Data e Hora da emissão da DPS

04/11/2024 13:39:22



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

## EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

## CNPJ / CPF / NIF

15.753.993/0001-40

## Inscrição Municipal

-

## Telefone

(17) 9975-8575

## Nome / Nome Empresarial

15.753.993 JEFERSON JOSE CARNEIRO

## E-mail

COMPUTECGUAIRA@GMAIL.COM

## Endereço

19, 827, CENTRO

## Município

Guairá - SP

## CEP

14790-000

## Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

## Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

## TOMADOR DO SERVIÇO

## CNPJ / CPF / NIF

48.341.283/0001-61

## Inscrição Municipal

-

## Telefone

-

## Nome / Nome Empresarial

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

## E-mail

-

## Endereço

24, 872, JARDIM PAULISTA

## Município

Guairá - SP

## CEP

14790-000

## SERVIÇO PRESTADO

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## Código de Tributação Nacional

01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...

## Código de Tributação Municipal

-

## Local da Prestação

Guairá - SP

## País da Prestação

-

## Descrição do Serviço

Prestação Serviços T.I referente Santa Casa Misericórdia de Guairá (Manutenção e Suporte Técnico Infraestrutura e Sistemas Hospital).

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

## Tributação do ISSQN

Operação Tributável

## País Resultado da Prestação do Serviço

-

## Município de Incidência do ISSQN

Guairá - SP

## Regime Especial de Tributação

Nenhum

## Tipo de Imunidade

-

## Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

## Número Processo Suspensão

-

## Benefício Municipal

-

## Valor do Serviço

R\$ 3.100,00

## Desconto Incondicionado

-

## Total Deduções/Reduções

-

## Cálculo do BM

-

## BC ISSQN

-

## Alíquota Aplicada

-

## Retenção do ISSQN

Não Retido

## ISSQN Apurado

-

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

## IRRF

-

## CP

-

## CSLL

-

## PIS

-

## COFINS

-

## Retenção do PIS/COFINS

-

## TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

## VALOR TOTAL DA NFS-E

## Valor do Serviço

R\$ 3.100,00

## Desconto Condicionado

R\$

## Desconto Incondicionado

R\$

## ISSQN Retido

-

## IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

## PIS/COFINS Retidos

-

## Valor Líquido da NFS-e

R\$ 3.100,00

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

## Federais

-

## Estaduais

-

## Municipais

-

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO N° 14/2022  
CONVÊNIO N° 04/2022  
FONTE ( ) FEDERAL  
(X) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371208232007641  
12/11/2024 08:36:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.33  
0475800475 0001

### Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

### SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000002024111151038925974009  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$3.100,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 11/11/2024 - 16:42:28

PAGO PARA: Jeferson Jose Carneiro - Me  
CNPJ: 15.753.993/0001-40  
CHAVE PIX: 15753993000140  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0335 - CONTA: 0000000000000030007  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 16:42:29

DOCUMENTO: 111101  
AUTENTICACAO SISBB: 8.1CF.D1D.A74.0AD.518

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                                                                    |                                         |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|
| RECEBEMOS DE CENTER PÃO COMERCIO DE PAES, DOCES E SALGADOS LTDA-ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e           |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000.000.421 |
|                                                                                                                                    |                                         | SÉRIE: 1       |

**CENTER PÃO COMERCIO DE  
PAES, DOCES E SALGADOS  
LTDA-ME**

AVENIDA 11, 679 - - CENTRO, Guaira, SP - CEP: 14790000 -  
Fone/Fax: 1733314639

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.000.421

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

**CONTROLE DO FISCO**



**CHAVE DE ACESSO**

3524 1137 5690 8600 0188 5500 1000 0004 2116 4086 5823

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site  
da Sefaz Autorizadora

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

135242497078804 - 04/11/2024 10:54

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDAS

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

322075283116

**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ / CPF**

37.569.086/0001-88

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

**CNPJ/CPF**

48.341.283/0001-61

**DATA DA EMISSÃO**

04/11/2024

**ENDEREÇO**

RUA 24, 872 -

**BAIRRO/DISTRITO**

JD. PAULISTA

**CEP**

14790-000

**MUNICÍPIO**

Guaira

**FONE/FAX**

1733327000

**UF**

SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**

**FATURA**

**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 | 1.908,47 |
| 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      | 1.908,47 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                               |                 |                     |             |  |                  |  |            |    |                    |                    |
|--------------|-------------------------------|-----------------|---------------------|-------------|--|------------------|--|------------|----|--------------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | CENTER PÃO, COMÉRCIO DE PÃES, | FRETE POR CONTA | 3-Remetente Próprio | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEÍCULO |  | UF         |    | CNPJ/CPF           | 37.569.086/0001-88 |
| ENDEREÇO     | AVENIDA 11 N. 679- CENTRO     | MUNICÍPIO       | Guaira              |             |  |                  |  | UF         | SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | 322075283116       |
| QUANTIDADE   |                               | ESPECIE         |                     | MARCA       |  | NUMERAÇÃO        |  | PESO BRUTO |    | PESO LÍQUIDO       |                    |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.     | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|--------|------------------------------|----------|------|------|-------|----------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 01     | PAO FRANCES                  | 19059090 | 0400 | 5102 | KG    | 137,3000 | 13,9000    | 1.908,47   |         |           |          |            |           |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE ( ) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

*[Handwritten signature]*

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 146551026           |                          |                          |                |

**DADOS ADICIONAIS**

|                            |                                                                |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO                                             |
| 21312 - 06/11              | <div><b>LANÇADO</b><br/>Data: 06/11/2024<br/>Nome: Roxli</div> |

42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.33  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000002024111151103729953635  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$1.908,47  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 11/11/2024 - 16:42:38

-----

PAGO PARA: Center Pao Comercio de Paes, Doces e  
CNPJ: 37.569.086/0001-88  
CHAVE PIX: 37569086000188  
INSTITUICAO: 79052122 CCPI ALIANÇA  
AGENCIA: 0715 - CONTA: 00000000000000142406  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BB DPJ.

-----

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 16:42:40

=====

DOCUMENTO: 111102  
AUTENTICACAO SISBB: B.4C9.54D.AB2.108.BA8

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE WILLIAM PEREIRA SOARES COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO: EMISSÃO: 14/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 600,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - R 24, 872 JARDIM PAULISTA Guaira-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

5222

NF-e  
Nº 157  
Série 2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SC

WILLIAM PEREIRA SOARES COMERCIO E SERVICOS LTDA  
R ROSELI CRISTINA DIAS DE ALMEIDA, 30  
LAGOA DOS CAVALOS I - 14164-252  
Sertãozinho - SP Fone: (16) 98189-0062

DANFE  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 157  
Série 2  
Folha 1/1

  
CHAVE DE ACESSO  
3524 1021 6006 6800 0140 5500 2000 0001 5712 3172 9776  
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  
135242313866943 - 14/10/2024 16:03:47  
CNPJ  
21.600.668/0001-40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
664.117.163.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF  
48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO  
14/10/2024

ENDEREÇO  
R 24, 872

BAIRRO / DISTRITO  
JARDIM PAULISTA

CEP  
14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
14/10/2024

MUNICÍPIO  
Guaira

UF  
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
16:03:42

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 14/10/2024  
Valor R\$ 600,00

12/11

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                         |                      |                       |                 |                          |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 600,00                  | 108,00          | 0,00                    | 0,00                 | 0,00                  | 0,00            | 600,00                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL DO IPI    | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00                  | 0,00            | 600,00                   |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

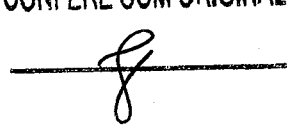
ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                       |                      | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|-------|------|----|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| PRD00019                                                                                                                                                                                                                                                            | Nitrogenio Medicinal | 28044000 | 000   | 5102 | M3 | 10    | 60,00      | 600,00      | 600,00      | 108,00     | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| <div>PAGO COM RECURSO<br/>PROCESSO Nº 14/2022<br/>CONVÊNIO Nº 04/2022<br/>FONTE (X) FEDERAL<br/>( ) ESTADUAL<br/>( ) MUNICIPAL</div> <div>CONFERE COM ORIGINAL</div> <div></div> |                      |          |       |      |    |       |            |             |             |            |           |            |           |

LANÇADO

Data: 14/10/2024

Nome: Realis



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.33  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000002024111151144753069941  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$600,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 11/11/2024 - 16:42:49

-----

PAGO PARA: Seed Comercio e Servicos  
CNPJ: 21.600.668/0001-40  
CHAVE PIX: 21600668000140  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000730648738  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 16:42:50

=====

DOCUMENTO: 111103  
AUTENTICACAO SISBB: A.113.5DE.B68.943.4F6

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000002213 FL. 1/1  
SÉRIE 1



**CHAVE DE ACESSO**

3524 1029 7891 4400 0150 5500 1000 0022 1310 0176 2296

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242447772513 29/10/2024 17:40:18

Natureza da operação  
**Operação registrada ECF**

|                                    |                                  |                            |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Inscrição Estadual<br>322062215115 | Insc. Estadual Subst. Tributário | CNPJ<br>29.789.144/0001-50 |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|                                                             |                         |                                     |                               |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Nome / Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA |                         | CPF / CNPJ<br>82 48.341.283/0001-61 | Data da Emissão<br>29/10/2024 |
| Endereço<br>RUA 24 872                                      |                         | Bairro / Distrito<br>CENTRO         | CEP<br>14790-000              |
| Município<br>GUAIRA                                         | Fone / Fax<br>3332-7000 | UF<br>SP                            | Inscrição Estadual            |
| FATURA<br>1 149.70 14/11/2024                               |                         | Data da Saída<br>29/10/2024         |                               |
|                                                             |                         | Hora da Saída<br>17:40:16           |                               |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                       |                                              |                                    |                                    |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS<br>0,00 | Valor do ICMS<br>0,00 | Base de Cálculo do ICMS Substituição<br>0,00 | Valor do ICMS Substituição<br>0,00 | Valor total dos Produtos<br>149,70 |
| Valor do Frete<br>0,00          | Valor do Seguro       | Desconto<br>0,00                             | Despesas Acessórias<br>0,00        | Valor total da Nota<br>149,70      |
| Valor do IPI<br>0,00            |                       |                                              |                                    |                                    |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                          |         |                                                         |                  |                     |                       |
|--------------------------|---------|---------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-----------------------|
| Nome / Razão Social<br>- |         | Frete por Conta:<br>0-Frete por conta do Remetente(CIF) | Placa do veículo | UF                  | CNPJ / CPF            |
| Endereço<br>-            |         | Município                                               |                  | UF                  | Inscrição Estadual    |
| Quantidade               | Espécie | Marca                                                   | Numeração        | Peso Bruto<br>0.000 | Peso Líquido<br>0.000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| Código        | Descrição do Produto / Serviço     | NCM/SH   | O/CS | CFOP | Unid. | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
|---------------|------------------------------------|----------|------|------|-------|------|----------------|-------------|----------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 7898023420034 | SIAMAR PIMENTA DO REINO AGOSTO 40G | 09041200 | 0/40 | 5929 | UN    | 30   | 4,99           | 149,70      | 0,00           | 0,00       | 0,00      |           | 0        |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE ☒ FEDERAL  
      ☐ ESTADUAL  
      ☐ MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

*[Handwritten signature]*

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|                                                                                |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações complementares<br>Ref. Cupom Fiscal: 72878<br><br>92 29 21230-2010 | Reservado ao Fisco<br><div>LANÇADO<br/>Data: 29/10/2024<br/>Nome: Roxli</div><br>46 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.33  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000002024111151200078038048  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$149,70  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 11/11/2024 - 16:43:33

-----

PAGO PARA: Muraishi Valize Comercio de Produto  
CNPJ: 29.789.144/0001-50  
CHAVE PIX: 29789144000150  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0335 - CONTA: 000000000000041610  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 16:43:34

=====

DOCUMENTO: 111104  
AUTENTICACAO SISBB: E.18A.A61.2E2.B75.B98

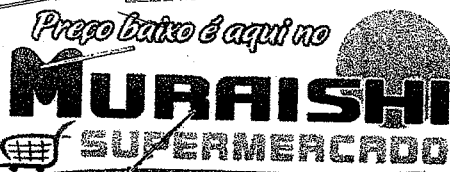
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000002211 FL. 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 1029 7891 4400 0150 5500 1000 0022 1110 0175 7344

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242447731955

29/10/2024 17:35:31

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual  
322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Endereço  
RUA 24 872

Município  
GUAÍRA

Fone / Fax  
3332-7000

UF  
SP

CPF / CNPJ

48.341.283/0001-61

CEP  
14790-000

Data da Emissão

29/10/2024

Data da Saída

29/10/2024

Hora da Saída

17:35:23

FATURA

1 17.80 25/10/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 17,80                    |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                             | Despesas Acessórias        | Valor do IPI             |
| 0,00                    |                 | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
| Valor total da Nota     |                 |                                      |                            | 17,80                    |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                                     |                  |           |                    |
|---------------------|-------------------------------------|------------------|-----------|--------------------|
| Nome / Razão Social | Frete por Conta:                    | Placa do veículo | UF        | CNPJ / CPF         |
| -                   | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) |                  |           |                    |
| Endereço            | Município                           |                  | UF        | Inscrição Estadual |
| -                   | -                                   |                  |           |                    |
| Quantidade          | Espécie                             | Marca            | Numeração | Peso Bruto         |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |
|                     |                                     |                  |           | Peso Líquido       |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código       | Descrição do Produto / Serviço        | NCM/SH   | O/CSI | CFOP | Unid. | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|--------------|---------------------------------------|----------|-------|------|-------|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 070330728509 | APARELHO BIC SENSITIVE SHAVER LV7 PG5 | 82121020 | 0/60  | 5929 | UN    | 2    | 8,90           | 17,80       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE (X) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

*[Handwritten signature]*

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
Ref. Cupom Fiscal: 99311,

Reservado ao Fisco

LANÇADO  
Data: 29/10/2024  
Nome: Roxli

48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.33  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000002024111151219205605287  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$17,80  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 11/11/2024 - 16:43:50

-----

PAGO PARA: Muraishi Valize Comercio de Produto  
CNPJ: 29.789.144/0001-50  
CHAVE PIX: 29789144000150  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0335 - CONTA: 0000000000000041610  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 16:43:51

=====

DOCUMENTO: 111105  
AUTENTICACAO SISBB: A.062.4B1.D41.8D0.F06

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recebemos de RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA (RMED TECNOLOGIA MEDICA) os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA. Valor total: 1.848,00

26/10/24  
DATA DE RECEBIMENTO

Wesley Marques  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 5095  
Série 3  
Emissão 25/10/2024

**RMED TECNOLOGIA  
MEDICA LTDA**



Rua Joana Maria Pereira, 130 - Vila Adélia  
Sorocaba - SP  
CEP: 18.080-141 - Tel.: (15) 3234-3490

**DANFE**

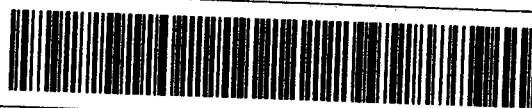
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

TIPO: 1-SAÍDA

Nº: 5095

SÉRIE: 3

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1020 2424 9600 0117 5500 3000 0050 9516 0939 3690

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

135242416652103 25/10/2024 16:54:04

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669832604111

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ

20.242.496/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDEREÇO

Rua RUA 24, 872

MUNICÍPIO

Guaíra

BAIRRO/DISTRITO

JD PAULISTA

CNPJ/CPF

48.341.283/0001-61

CEP

14.790-000

FONE/FAX

(18) 3277-1105

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

DATA DE EMISSÃO

25/10/2024

DATA DE SAÍDA

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR    | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 14/11/2024 | 1.848,00 |        |            |       |        |            |       |

CÁLCULO DE IMPOSTO

|                         |                 |                            |                  |                          |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00             | 1.848,00                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS  | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00             | 0,00                     |
|                         |                 |                            |                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                            |                  | 1.848,00                 |

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-Sem frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO            | NCM      | CSO SN | CFOP | UNID. | QUANT.  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|----------------------|----------|--------|------|-------|---------|-------------|-------------|---------|------------|-----------|------------|-----------|
| 16302      | ELISHA - 210X140X140 | 90189099 | 0102   | 5102 | UN    | 50,0000 | 36,9600     | 1.848,00    | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE: FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

*[Assinatura]*

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

C - FIO DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI.  
PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,07%  
CONFORME ART. 23 LC 123 - Ref: Venda 14989 no total R\$ 1.848,00  
Parcelamento: 1/1 - 14/11/2024 - R\$ 1.848,00 - Referente ao pedido/OS nº 24733 - ORC 96473  
Endereço de entrega: rua 24 numero 872 Jardim Paulista. GUAIRA-SP - LT: 0857/24 Trib. aprox. R\$: 291,61 Federal, 332,64 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7

RESERVADO AO FISCO

LAUCADO

Data: 26/10/2024

Nome: Ruchi

50

P-9880

21230-26110

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.33  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

**SOBRE A TRANSACAO**

=====

ID: E0000000020241111152115016448973  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$1.848,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 11/11/2024 - 16:44:02

=====

PAGO PARA: Rmed Tecnologia Medica Eireli  
CNPJ: 20.242.496/0001-17  
CHAVE PIX: 20242496000117  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3327 - CONTA: 0000000000130021819  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 16:44:04

=====

DOCUMENTO: 111106  
AUTENTICACAO SISBB: B.B38.1D6.A74.072.6FE

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 4.060,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA GUAIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.014.526

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA

AVENIDA HUGO FUMAGALI, 381

CUMBICA - 07220-080

GUARULHOS - SP Fone/Fax: 5137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.014.526

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1007 7522 3600 0476 5500 1000 0145 2616 0006 4441

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

135242325146925 - 15/10/2024 16:54:34

CNPJ

07.752.236/0004-76

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDEAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

127068060117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.752.236/0004-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

15/10/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 872

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GUAIRA

UF

SP

FONE / FAX

1733327000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

12/11/2024

Valor

R\$ 4.060,00

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP  | VALOR DO PIS    | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 4.060,00              | 730,80          | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 4.060,00          |
| VALOR DO FRETE        | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI    | V. ICMS UF DEST.  | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA  |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 4.060,00          |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

ESTR JOSE SEDANO, 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

15

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

70,000

PESO LÍQUIDO

55,000

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                   | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN | QUANT       | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|----|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 20022          | LUVIA PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 (CA49367) CX.EMB 1.400 HANDFORM LUVIX LOTE: PR025B - DT.FABR: 06/08/24 - DT.VALID: 31/12/26 - GTIN.: 7896775384666 - REG. M. S.: 0082355750001 - FABRICANTE: LUVIX COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA. | 40151200 | 000   | 5102 | UN | 20.000,0000 | 0,2030     | 4.060,00    | 4.060,00    | 730,80     |           | 18,00      |           |
|                | PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE <input checked="" type="checkbox"/> FEDERAL<br><input type="checkbox"/> ESTADUAL<br><input type="checkbox"/> MUNICIPAL<br><br>CONFERE COM ORIGINAL<br>                   |          |       |      |    |             |            |             |             |            |           |            |           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: BRUNA C. SCHLITTER ID 1076788 Pedido(s): 010860 Email do Destinatário: financeiro@santacasadeguaira.com.br nfe@qualityentregas.com.

RESERVADO AO FISCO

S2



237-2

|                                                                                                           |                                   |                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Beneficiário<br><b>MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA</b><br>CNPJ: 07.752.236/0004-76 |                                   |                                        |                          | Comprovante de Entrega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (031636)</b>                                           |                                   |                                        |                          | MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (para uso do entregador)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Data de Vencimento<br><b>12/11/2024</b>                                                                   | Nro. Documento<br><b>1 014526</b> | Moeda<br><b>R\$</b>                    | Valor<br><b>4.060,00</b> | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe o Número<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |  |
| Agência/Cod. Beneficiário<br><b>3683-8/77631-9</b>                                                        |                                   | Nosso Número<br><b>0200000421660-9</b> |                          | Recebi(emos) o bloqueio com os dados ao lado.    Data    Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

Bradesco

237-2

23793.68307 20000.042166 60007.763109 1 98980000406000

Recibo do Pagador

|                                                                                                                                                                               |                                   |                           |                    |                                            |                                           |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Pagável preferencialmente nas agências BRADESCO</b>                                                                                                  |                                   |                           |                    |                                            |                                           | Vencimento<br><b>12/11/2024</b>                    |
| Beneficiário<br><b>MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA</b><br>CNPJ: 07.752.236/0004-76   AVENIDA HUGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080 |                                   |                           |                    |                                            |                                           | Agência/Cod. Beneficiário<br><b>3683-8/77631-9</b> |
| Data Documento<br><b>15/10/2024</b>                                                                                                                                           | Nro. Documento<br><b>1 014526</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Acerto<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>15/10/2024</b> | Nosso Número<br><b>02/00000421660-9</b>   |                                                    |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                  | Carteira<br><b>02</b>             | Moeda<br><b>R\$</b>       | Quantidade         | Valor                                      | (=) Valor do Documento<br><b>4.060,00</b> |                                                    |
| Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário                                                                                                                          |                                   |                           |                    |                                            | (-) Desconto/Abatimento                   |                                                    |
| Tarifa bancária R\$ 3,00                                                                                                                                                      |                                   |                           |                    |                                            | (-) Outras Deduções                       |                                                    |
| "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"                                                                                                                         |                                   |                           |                    |                                            | (+) Mora/Multa/Juros                      |                                                    |
| "Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"                                                                                                                              |                                   |                           |                    |                                            | (+) Outros Acréscimos                     |                                                    |
|                                                                                                                                                                               |                                   |                           |                    |                                            | (=) Valor Cobrado                         |                                                    |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (031636)</b><br><b>RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA</b><br><b>GUAIRA - SP</b><br><b>14790-000</b><br>Sacador/Avista             |                                   |                           |                    |                                            |                                           |                                                    |

48.341.283/0001-61

Bradesco

237-2

23793.68307 20000.042166 60007.763109 1 98980000406000

|                                                                                                                                                                               |                                   |                           |                    |                                            |                                           |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Pagável preferencialmente nas agências BRADESCO</b>                                                                                                  |                                   |                           |                    |                                            |                                           | Vencimento<br><b>12/11/2024</b>                    |
| Beneficiário<br><b>MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA</b><br>CNPJ: 07.752.236/0004-76   AVENIDA HUGO FUMAGALI, 381 - CUMBICA - GUARULHOS - SP - 07220-080 |                                   |                           |                    |                                            |                                           | Agência/Cod. Beneficiário<br><b>3683-8/77631-9</b> |
| Data Documento<br><b>15/10/2024</b>                                                                                                                                           | Nro. Documento<br><b>1 014526</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Acerto<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>15/10/2024</b> | Nosso Número<br><b>02/00000421660-9</b>   |                                                    |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                  | Carteira<br><b>02</b>             | Moeda<br><b>R\$</b>       | Quantidade         | Valor                                      | (=) Valor do Documento<br><b>4.060,00</b> |                                                    |
| Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário                                                                                                                          |                                   |                           |                    |                                            | (-) Desconto/Abatimento                   |                                                    |
| Tarifa bancária R\$ 3,00                                                                                                                                                      |                                   |                           |                    |                                            | (-) Outras Deduções                       |                                                    |
| "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"                                                                                                                         |                                   |                           |                    |                                            | (+) Mora/Multa/Juros                      |                                                    |
| "Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"                                                                                                                              |                                   |                           |                    |                                            | (+) Outros Acréscimos                     |                                                    |
|                                                                                                                                                                               |                                   |                           |                    |                                            | (=) Valor Cobrado                         |                                                    |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (031636)</b><br><b>RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA</b><br><b>GUAIRA - SP</b><br><b>14790-000</b><br>Sacador/Avista             |                                   |                           |                    |                                            |                                           |                                                    |

48.341.283/0001-61

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:33  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23793683072000004216660007763109198980000406000

BENEFICIARIO:

MEDILAR

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

=====

NR. DOCUMENTO 111.107

DATA DE VENCIMENTO 12/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.060,00

VALOR COBRADO 4.060,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.5EB.FB8.D36.8F5.78A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.018,94 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - R 24, 872 JARDIM PAULISTA GUAIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.100.523

Série 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP

AV. OESTE, S/N - QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02

PQ IN VC JOSE ALENCAR - 74993-394

APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240121199

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.100.523

Série 003

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

5224 1008 7749 0600 0175 5500 3000 1005 2312 5664 4225

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

152248101793000 - 14/10/2024 16:47:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERC ADO OU REC DE TERCE, DESTI. A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104153377

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

809012611110

CNPJ

08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDEREÇO

R 24, 872

MUNICÍPIO

GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

14/10/2024

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UF

SP

FONE / FAX

1733327000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

13/11/2024

Valor

R\$ 2.018,94

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP  | VALOR DO PIS    | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 2.018,94              | 242,27          | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 2.018,94          |
| VALOR DO FRETE        | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI    | V. ICMS UF DEST.  | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA  |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 121,14            | 0,00          | 0,00            | 2.018,94          |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA

ENDEREÇO

AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD 10

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA PARA SAUDE

MARCA

HOSPDROGAS

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

GO

CNPJ / CPF

15.022.154/0001-51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105311634

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,450

PESO LÍQUIDO

5,450

| CÓDIGO PRODUTO                                                                                                                                                                                                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                       | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN | QUANT      | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|----|------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 030.0888                                                                                                                                                                                                                | CATETER INTRAV PERIFERICO 22G C/DISP SEGRU AZUL<br>pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00%<br>vICMSUFDest=121,14 vICMSUFRemet=0,00 | 90183926 | 500   | 6108 | UN | 1.100,0000 | 1,8354     | 2.018,94    | 2.018,94    | 242,27     |           | 12,00      |           |
| <div><div>PAGO COM RECURSO</div><div>PROCESSO Nº 14/2022</div><div>CONVÊNIO Nº 04/2022</div><div>FONTE (X) FEDERAL</div><div>( ) ESTADUAL</div><div>( ) MUNICIPAL</div><div>CONFERE COM ORIGINAL</div><div></div></div> |                                                                                                                                      |          |       |      |    |            |            |             |             |            |           |            |           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Ordem de Compra 1076788 Dados de Entrega Endereco de entrega: RUA 24 , 872, JARDIM PAULISTA, Guaira - SP, CEP: 14790000 A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.809.012.611.110  
Representante:003616 - Matheus Henrique Ramos Vieira Nr.Pedido: 196047 Ordem de Compra 1076788 Dados de Entrega Endereco de entrega: RUA 24 , 872, JARDIM PAULISTA, Guaira - SP, CEP: 14790000 Pedido: 196047 Email do Destinatário:  
compras@santacasadeguaira.com.br  
Inf. fisco: | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 121,14 |  
mailDest: compras@santacasadeguaira.com.br  
mailTransp: Transplexnfe@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO

SS

|                                                                           |  |                                                              |                               |                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|--|
| <b>SANTANDER</b> <b>033-7</b>                                             |  | Num.Nota.: 0100523 Vendedor: 3616 Emissao: 14/10/24-16:56:23 |                               | <b>Recibo de Entrega</b>                  |  |
| Beneficiário: <b>HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA</b>                            |  |                                                              |                               | Agência/Beneficiário: <b>3137/9395385</b> |  |
| Pagador.: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b>                     |  |                                                              |                               | Nosso Numero: <b>0139727-3</b>            |  |
| Documento.: <b>0100523</b>                                                |  | Parcela: <b>01/01</b>                                        | Vencimento: <b>13/11/2024</b> | Valor do Documento em R\$ <b>2.018,94</b> |  |
| Recebi(emos) o bloqueto com as características acima, referente aos Docs: |  |                                                              |                               |                                           |  |
| Data.: _____ Assinatura: _____                                            |  |                                                              |                               |                                           |  |

|                                                                                                                                                              |  |                                     |                    |                                          |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|------------------|
| <b>SANTANDER</b> <b>033-7</b>                                                                                                                                |  | <b>Recibo do Pagador</b>            |                    |                                          |                  |
| Local de Pagamento: <b>Pagavel em qualquer banco ate o vencimento, apos somente no Santander</b>                                                             |  |                                     |                    |                                          |                  |
| Beneficiário: <b>HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA</b>                                                                                                               |  |                                     |                    |                                          |                  |
| Data do Documento: <b>14/10/2024</b>                                                                                                                         |  | Numero do Documento: <b>0100523</b> |                    | Especie Doc.: <b>DM</b>                  | Aceite: <b>N</b> |
| Uso do Banco: <b>000</b>                                                                                                                                     |  | Carteira: <b>RCR</b>                | Moeda: <b>REAL</b> | Data do Processamento: <b>14/10/2024</b> |                  |
|                                                                                                                                                              |  |                                     |                    | Quantidade: _____                        | Valor: _____     |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário:<br>Protestar apos 7 dc do vencimento<br>Apos vcto mora de 0,33% a.d.                                         |  |                                     |                    |                                          |                  |
| CNPJ: 08.774.906/0001-75<br>AV.DAS NACOES S/N QD.8 LT.2 ST.VERA CRUZ<br>APARECIDA DE GOIANIA - GOIAS                                                         |  |                                     |                    |                                          |                  |
| * Recebimento através do Cheque No. _____ do Banco: _____<br>Quitacao Valida somente apos liquidacao do cheque.                                              |  |                                     |                    |                                          |                  |
| Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b> CNPJ: 48.341.283/0001-61<br><b>R 24, 872 JARDIM PAULISTA</b><br><b>14790-000 GUAIRA</b> SP I.E.: ISENTO |  |                                     |                    |                                          |                  |
| Pagador/Avalista: _____                                                                                                                                      |  |                                     |                    |                                          |                  |

|                                                                                                                                                              |  |                                                               |                    |                                          |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|------------------|
| <b>SANTANDER</b> <b>033-7</b>                                                                                                                                |  | <b>03399.93958 38500.000013 39727.301010 8 98990000201894</b> |                    |                                          |                  |
| Local de Pagamento: <b>Pagavel em qualquer banco ate o vencimento, apos somente no Santander</b>                                                             |  |                                                               |                    |                                          |                  |
| Beneficiário: <b>HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA</b>                                                                                                               |  |                                                               |                    |                                          |                  |
| Data do Documento: <b>14/10/2024</b>                                                                                                                         |  | Numero do Documento: <b>0100523</b>                           |                    | Especie Doc.: <b>DM</b>                  | Aceite: <b>N</b> |
| Uso do Banco: <b>000</b>                                                                                                                                     |  | Carteira: <b>RCR</b>                                          | Moeda: <b>REAL</b> | Data do Processamento: <b>14/10/2024</b> |                  |
|                                                                                                                                                              |  |                                                               |                    | Quantidade: _____                        | Valor: _____     |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário:<br>Protestar apos 7 dc do vencimento<br>Apos vcto mora de 0,33% a.d.                                         |  |                                                               |                    |                                          |                  |
| CNPJ: 08.774.906/0001-75<br>AV.DAS NACOES S/N QD.8 LT.2 ST.VERA CRUZ<br>APARECIDA DE GOIANIA - GOIAS                                                         |  |                                                               |                    |                                          |                  |
| Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b> CNPJ: 48.341.283/0001-61<br><b>R 24, 872 JARDIM PAULISTA</b><br><b>14790-000 GUAIRA</b> SP I.E.: ISENTO |  |                                                               |                    |                                          |                  |
| Pagador/Avalista: _____                                                                                                                                      |  |                                                               |                    |                                          |                  |

Ficha de Compensacao  
Autenticacao Mecanica



56

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:33  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339993958385000001339727301010898990000201894

BENEFICIARIO:

HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP

CNPJ: 08.774.906/0001-75

BENEFICIARIO FINAL:

HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA

CNPJ: 08.774.906/0001-75

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 111.108  
DATA DE VENCIMENTO 13/11/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.018,94  
VALOR COBRADO 2.018,94

NR.AUTENTICACAO 8.25E.0F7.F6A.487.76A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



NOVA HOSPITALAR  
PRODUTOS HOSPITALARES

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**NOVA HOSPITALAR  
COMERCIAL E IMPORTADORA  
LTDA**

RUA PAULO PERIOTTO, 363  
Bairro: JARDIM DE CRESCI

13571-618 Sao Carlos - SP

Fone: (16)3413-8008

Fax: (16)3413-8008

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

1 - SAÍDA

Nº 24.577

SÉRIE: 0

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.1021.0364.1700.0184.5500.0000.0245.7710.0148.5840

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 Venda Dentro do Estado

135242310609223 - 14/10/2024 11:19:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

637.341.109.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

21.036.417/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ

48.341.283/0001-61

DATA EMISSÃO

14/10/2024

ENDEREÇO

R 24, 872

BAIRRO/DISTRITO

JD PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA

14/10/2024

MUNICÍPIO

Guaira

FONE / FAX

(017)3331-2777

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:22:48

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

13/11

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS

24577/1 - 13/11/24 - 714,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

714,00

VALOR DO ICMS

128,52

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

714,00

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

714,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AV 10, 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587.220.280.115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,3000

PESO LÍQUIDO

0,3000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                          | QUANTIDADE  | UNIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ICMS              | ICMS ST | IPI    | OUTROS         | VALOR TOTAL | ICMS  | ICMS ST | IPI | OUTROS | VALOR TOTAL |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|----------------|-------------|-------------------|---------|--------|----------------|-------------|-------|---------|-----|--------|-------------|
| 987<br>38229000   | TIRA INDICADOR P/ ACIDO PERACETICO C/100<br>Marca: SPECSOL<br>Lote: F24D0063D - 30/04/2025 Qtde: 3.00<br>Numero da FCI: | 000<br>5102 | FR      | 3,0000         | 238,0000    | 0,0000<br>0,0000% | 714,00  | 714,00 | 128,52<br>0,00 | 0,00        | 18,00 | 0,00    |     |        |             |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE ☒ FEDERAL  
☐ ESTADUAL  
☐ MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

*[Handwritten signature]*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / ID 1076788 /  
PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO  
Data: 15/10/24  
Nome: Carla

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

001-9

## Comprovante de Entrega

|                                                                                                                                       |                              |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF<br>NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA RUA PAOLO PERIOTTO-363 SAO CARLOS-SP 21.036.417/0001-84 |                              | Ag./Cod. Beneficiário<br>3062-7/114660-2 | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |
| Pagador<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA                                                                                       |                              | Nosso Número<br>26913910000017066        | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros |            |
| Vencimento<br>13/11/2024                                                                                                              | N. do Documento<br>24577/INF | Espécie<br>R\$                           | Valor do Documento<br>714,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
| Recebi(emos) o boleto de características acima                                                                                        |                              | Data                                     | Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Entregador |

001-9

00190.00009 02691.391003 00017.066176 1 98990000071400

|                                                                                                                                       |                               |                     |                 |                                     |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br                           |                               |                     |                 |                                     | Vencimento<br>13/11/2024                         |
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF<br>NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA RUA PAOLO PERIOTTO-363 SAO CARLOS-SP 21.036.417/0001-84 |                               |                     |                 |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>3062-7/114660-2 |
| Data do Documento<br>14/10/2024                                                                                                       | No. do Documento<br>24577/INF | Espécie Doc.<br>R\$ | Aceite<br>N     | Data do Processamento<br>14/10/2024 | Nosso Número<br>26913910000017066                |
| Uso do Banco                                                                                                                          | Carteira<br>17                | Espécie<br>R\$      | Quantidade<br>x | Valor<br>=                          | Valor do Documento<br>714,00                     |
| Instruções<br><br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS.<br>TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO             |                               |                     |                 |                                     | (-) Desconto / Abatimento                        |
|                                                                                                                                       |                               |                     |                 |                                     | (-) Outras Deduções (Abatimento)                 |
|                                                                                                                                       |                               |                     |                 |                                     | (+) Mora / Multa                                 |
|                                                                                                                                       |                               |                     |                 |                                     | (+) Outros Acréscimos                            |
|                                                                                                                                       |                               |                     |                 |                                     | (=) Valor Cobrado                                |

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
R 24, 872  
14790000 - GUAIRA - SP

Cod. Interno: 00000146  
CNPJ: 48.341.283/0001-61

Pagador / Avalista:

Recibo do Pagador

001-9

00190.00009 02691.391003 00017.066176 1 98990000071400

|                                                                                                                                       |                               |                     |                 |                                     |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br                           |                               |                     |                 |                                     | Vencimento<br>13/11/2024                         |
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF<br>NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA RUA PAOLO PERIOTTO-363 SAO CARLOS-SP 21.036.417/0001-84 |                               |                     |                 |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>3062-7/114660-2 |
| Data do Documento<br>14/10/2024                                                                                                       | No. do Documento<br>24577/INF | Espécie Doc.<br>R\$ | Aceite<br>N     | Data do Processamento<br>14/10/2024 | Nosso Número<br>26913910000017066                |
| Uso do Banco                                                                                                                          | Carteira<br>17                | Espécie<br>R\$      | Quantidade<br>x | Valor<br>=                          | Valor do Documento<br>714,00                     |
| Instruções<br><br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS.<br>TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO             |                               |                     |                 |                                     | (-) Desconto / Abatimento                        |
|                                                                                                                                       |                               |                     |                 |                                     | (-) Outras Deduções (Abatimento)                 |
|                                                                                                                                       |                               |                     |                 |                                     | (+) Mora / Multa                                 |
|                                                                                                                                       |                               |                     |                 |                                     | (+) Outros Acréscimos                            |
|                                                                                                                                       |                               |                     |                 |                                     | (=) Valor Cobrado                                |

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
R 24, 872  
14790000 - GUAIRA - SP

COD. INTERNO: 00000146  
CNPJ: 48.341.283/0001-61

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090269139100300017066176198990000071400

BENEFICIARIO:

NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IM

NOME FANTASIA:

NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTA

CNPJ: 21.036.417/0001-84

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

-----

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO      | 111.109           |
| NOSSO NUMERO       | 26913910000017066 |
| CONVENIO           | 02691391          |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/11/2024        |
| DATA DO PAGAMENTO  | 11/11/2024        |
| VALOR DO DOCUMENTO | 714,00            |
| VALOR COBRADO      | 714,00            |

=====

NR.AUTENTICACAO C.41D.089.4C9.91F.437

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



RECEBEMOS DE B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 328,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA Guaira-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.008.317

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA

RUA DOUTOR HUGO FORTES, 1676

PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA - 14095-260

Ribeirão Preto - SP Fone/Fax: 1635058045

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.008.317

Série 001

Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1042 1255 1300 0179 5500 1000 0083 1716 2240 6100

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 mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242314240437 - 14/10/2024 16:36:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797740696116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.125.513/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

14/10/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 872

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/10/2024

MUNICÍPIO

Guaira

UF

SP

FONE / FAX

1733327000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:36:38

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Venc.

13/11/2024

Valor

R\$ 328,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                       |                 |                         |                      |                    |                   |               |                 |                   |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP  | VALOR DO PIS    | V. TOTAL PRODUTOS |
| 328,00                | 59,04           | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 4,44            | 328,00            |
| VALOR DO FRETE        | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI    | V. ICMS UF DEST.  | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA  |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 44,12         | 20,44           | 328,00            |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO TRANSP

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.209.025/0001-86

ENDEREÇO

AV JACOB JORGE ABI RACHED, 251 - 3º DISTRITO INDUSTRIAL (V

MUNICÍPIO

Araraquara

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

181608645110

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

0,360

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO                                                                                                                                                                                                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                              | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN | QUANT  | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------|-------|------|----|--------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 0000781                                                                                                                                                                                                                 | DERMA PROTECT PELICULA PROTETORA LIQUIDA SPRAY MISSNER 28ML | 30051090 | 000   | 5102 | UN | 8,0000 | 41,0000    | 328,00      | 328,00      | 59,04      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| <div><div>PAGO COM RECURSO</div><div>PROCESSO Nº 14/2022</div><div>CONVÊNIO Nº 04/2022</div><div>FONTE (X) FEDERAL</div><div>( ) ESTADUAL</div><div>( ) MUNICIPAL</div><div>CONFERE COM ORIGINAL</div><div></div></div> |                                                             |          |       |      |    |        |            |             |             |            |           |            |           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ID: 1078048 Email do Destinatário: compras@santacasadeguaira.com.br

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 44,12

RESERVADO AO FISCO

61

Impresso em 03/12/2024 as 09:28:28

Gerado em www.fisist.com.br

|                                                                                                                                                                      |  |            |                                                      |                       |                                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| Beneficiário<br>B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:42.125.513/0001-79 RUA DOUTOR HUGO FORTES, 1676, CEP: 14.095-260 - PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO - SP |  |            | Agência / Código Beneficiário<br><b>4459/46443-6</b> |                       | Vencimento<br><b>13/11/2024</b>         |                   |
| Pagador<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CPF/CNPJ: 48.341.283/0001-61                                                                                         |  |            | Número do Documento<br><b>8317 1</b>                 |                       | Nosso Número<br><b>109/00007264-6</b>   |                   |
| Espécie<br><b>R\$</b>                                                                                                                                                |  | Quantidade | (x) Valor                                            |                       | (=) Valor do Documento<br><b>328,00</b> | (-) Desconto      |
| Demonstrativo :                                                                                                                                                      |  |            |                                                      | (+) Outros Acréscimos |                                         | (=) Valor Cobrado |

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

Corte Aqui

|                                                                                                                                                                      |                                      |                           |                      |                                         |                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
| <b>Itaú Banco Itaú S.A.   341-7   34191.09008 00726.464456 94644.360003 7 98990000032800</b>                                                                         |                                      |                           |                      |                                         |                                                      |  |
| Local de Pagamento                                                                                                                                                   |                                      |                           |                      |                                         | Vencimento<br><b>13/11/2024</b>                      |  |
| Beneficiário<br>B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:42.125.513/0001-79 RUA DOUTOR HUGO FORTES, 1676, CEP: 14.095-260 - PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO - SP |                                      |                           |                      |                                         | Agência / Código Beneficiário<br><b>4459/46443-6</b> |  |
| Data Documento<br><b>14/10/2024</b>                                                                                                                                  | Número do Documento<br><b>8317 1</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Aceito<br><b>NÃO</b> | Data Processamento<br><b>14/10/2024</b> | Nosso Número<br><b>109/00007264-6</b>                |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                         | Carteira<br><b>109</b>               | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade           | (x) Valor                               | (=) Valor do Documento<br><b>328,00</b>              |  |
| Informações de responsabilidade do beneficiário.<br>Apos 13/11/2024 cobrar Juros de R\$ 0,16 ao dia                                                                  |                                      |                           |                      |                                         | (-) Desconto                                         |  |
|                                                                                                                                                                      |                                      |                           |                      |                                         | (+) Mora / Multa                                     |  |
|                                                                                                                                                                      |                                      |                           |                      |                                         | (+) Outros Acréscimos                                |  |
|                                                                                                                                                                      |                                      |                           |                      |                                         | (=) Valor Cobrado                                    |  |
| Pagador <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b><br>RUA 24, 872, JARDIM PAULISTA, CEP: 14790000 - Guaíra - SP                                                     |                                      |                           |                      |                                         | CPF / CNPJ: <b>48.341.283/0001-61</b>                |  |
| Sacador / Avalista                                                                                                                                                   |                                      |                           |                      |                                         | CPF / CNPJ                                           |  |



Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:33  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080072646445694644360003798990000032800

BENEFICIARIO:

B R HOSP D LTDA

NOME FANTASIA:

B R HOSP D LTDA

CNPJ: 42.125.513/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

B R HOSP D LTDA

CNPJ: 42.125.513/0001-79

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 111.110  
DATA DE VENCIMENTO 13/11/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 328,00  
VALOR COBRADO 328,00

NR.AUTENTICACAO 3.82F.557.A0F.8D0.C4D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                                                                          |                                         |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| RECEBEMOS DE HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e Nº 000.015.922 Série: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                      | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA.<br>RUA JOAO PENTEADO, 717<br>JARDIM SUMARE - 14025010<br>RIBEIRAO PRETO - SP<br>(16) 3234-9555 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA<br>Nº 000.015.922<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1/ | <br>CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>15242314095846<br>INSC. ESTADUAL EMITENTE 797923648111<br>CNPJ EMITENTE 02.786.436/0006-98 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                 |                                 |                                          |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                   |                                 |                                          |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA 13/11 | CNPJ/CPF<br>48.341.283/0001-61  | DATA DA EMISSÃO<br>14/10/2024 - 16:23:33 |
| ENDEREÇO<br>RUA VINTE E QUATRO, 872,872                         | BAIRRO/DISTRITO<br>JD. PAULISTA | CEP<br>14.790-000                        |
| MUNICÍPIO<br>Guaiara                                            | COMPLEMENTO ENDEREÇO            | UF<br>SP                                 |
| TELEFONE / CONTATO<br>(17) 3332-7000                            |                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>ISENTO             |

| Número    | Data Vcto  | Valor    | Número | Data Vcto | Valor | Número | Data Vcto | Valor | Número | Data Vcto | Valor |
|-----------|------------|----------|--------|-----------|-------|--------|-----------|-------|--------|-----------|-------|
| 15922_001 | 13/11/2024 | 2.586,58 |        |           |       |        |           |       |        |           |       |

|                              |                      |                    |                      |                          |                     |                                  |
|------------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------------|
| BASE CÁLCULO ICMS<br>2586.58 | VALOR ICMS<br>465.58 | BC ICMS ST<br>0.00 | VLR ICMS ST<br>0.00  | VLR ICMS ST Dest<br>0.00 | ICMS Deson.<br>0.00 | VALOR TOTAL PRODUTOS<br>2.586,58 |
| VALOR DO FRETE<br>0.00       | VALOR IR Retido      | DESCONTO<br>0.00   | OUTRAS DESP.<br>0.00 | VALOR DO IPI<br>0.00     | VLR TOTAL IMPOSTOS  | VALOR TOTAL BANCÁRIO<br>2.586,58 |

|                                                                                                                           |                          |                                |           |                     |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------|---------------------|-----------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                |                          |                                |           |                     |                       |
| RAZÃO SOCIAL<br>MOVIMENTE EXPRESS COM.SERV.LOG.LOC.E SOL.TRANS.EIRELD - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) |                          |                                |           |                     |                       |
| PLACA DO VEÍCULO<br>34.922.709/0002-47                                                                                    | CNPJ/CPF<br>797530195111 | INSC. ESTADUAL<br>797530195111 | UF<br>SP  | MUNICÍPIO           | ENDEREÇO              |
| QUANTIDADE<br>7,00                                                                                                        | ESPÉCIE<br>CX            | MARCA                          | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO<br>32,00 | PESO LÍQUIDO<br>32,00 |

| COD  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                           | NCM/SH   | QTD | PROP | UNID | QUANT | VALOR UNITÁRIO | DESC | VALOR TOTAL | ICMS   | VALOR ICMS | VALOR IR | VALOR ICMS | VALOR IPI |
|------|------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|-------|----------------|------|-------------|--------|------------|----------|------------|-----------|
| 1129 | FRESUBIN 2 KCAL HP - 500 ML<br>Lote: 28TCA010 Qtd:15 Val:31/12/2024    | 21069090 | 100 | 5102 | UND  | 15,00 | 46,25          | 0,00 | 693,75      | 693,75 | 124,88     | 0,00     | 18,00      | 0,00      |
| 156  | FRESUBIN HP ENERGY EB - 500ML<br>Lote: 28TCA780 Qtd:15 Val:31/03/2025  | 21069090 | 100 | 5102 | UND  | 15,00 | 35,90          | 0,00 | 538,50      | 538,50 | 96,93      | 0,00     | 18,00      | 0,00      |
| 157  | FRESUBIN HP ENERGY EB - 1000ML<br>Lote: 28TDA550 Qtd:8 Val:30/04/2025  | 21069090 | 100 | 5102 | UND  | 8,00  | 55,71          | 0,00 | 445,68      | 445,68 | 80,22      | 0,00     | 18,00      | 0,00      |
| 92   | ENERGYZIP CHOCOLATE 200ML<br>Lote: 240020053 Qtd:10 Val:07/02/2025     | 21069090 | 000 | 5102 | UND  | 10,00 | 10,99          | 0,00 | 109,90      | 109,90 | 19,78      | 0,00     | 18,00      | 0,00      |
| 93   | ENERGYZIP BAUNILHA 200ML<br>Lote: 240030054 Qtd:10 Val:12/04/2025      | 21069090 | 000 | 5102 | UND  | 10,00 | 10,99          | 0,00 | 109,90      | 109,90 | 19,78      | 0,00     | 18,00      | 0,00      |
| 94   | ENERGYZIP MORANGO 200ML<br>Lote: 240020055 Qtd:15 Val:14/04/2025       | 21069090 | 000 | 5102 | UND  | 15,00 | 10,99          | 0,00 | 164,85      | 164,85 | 29,67      | 0,00     | 18,00      | 0,00      |
| 972  | EQUIPO ENTERAL SMART FRESENIUS<br>Lote: 84087354 Qtd:40 Val:24/02/2027 | 90189099 | 100 | 5102 | UND  | 40,00 | 13,10          | 0,00 | 524,00      | 524,00 | 94,32      | 0,00     | 18,00      | 0,00      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LANÇADO</b><br>Data: 14 / 10 / 2024<br>Nome: Ronli                                                                                                                                                                                                                              | <b>BOLETO BANCÁRIO EM ANEXO</b>            | <b>PREZADO CLIENTE</b><br>Só aceitaremos reclamações de faltas e/ou avarias no ato da entrega, mencionar no conhecimento e no canhoto da nota fiscal. |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Expedido/Dns- SOLICITADO POR GRAZIELY VIA E-MAIL, PASSADO PELA CONSULTORA MICHELE E DIGITADO POR BRUNO.<br>PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE ( ) FEDERAL ( ) ESTADUAL ( ) MUNICIPAL | <b>CONFERE COM ORIGINAL</b><br>21029 14/10 |                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                           |                                        |                                   |                    |                                         |                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Santander                                                                                                                                                                                 |                                        | 033 - 7                           |                    |                                         | Comprovante de Entrega                                                                                                                                        |  |
| Local de Pagamento<br><b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>                                                                                                                   |                                        |                                   |                    |                                         | Data de Vencimento<br><b>13/11/2024</b>                                                                                                                       |  |
| Beneficiário <b>HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA</b><br><b>RUA JOÃO PENTEADO - 717</b><br><b>CNPJ: 02.786.436/0006-98</b>                                                                   |                                        |                                   |                    |                                         | Agência/Código do Cedente<br><b>00004 / 8629510</b>                                                                                                           |  |
| Data Documento<br><b>14/10/2024</b>                                                                                                                                                       | Número do Documento<br><b>15922_P1</b> | Espécie de Documento<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>14/10/2024</b> | Nosso Número<br><b>330003548180-7</b>                                                                                                                         |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                              | Carteira<br><b>5</b>                   | Moeda                             | Quantidade         | Valor                                   | Valor do Documento<br><b>2.586,58</b>                                                                                                                         |  |
| ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05<br>APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R\$ 1,40<br>Não será aceito pagamento via depósito bancário.<br>Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. |                                        |                                   |                    |                                         | DECLARAÇÃO DE ACEITE<br>RECEBEMOS AS RESPECTIVAS FICHAS E/OU O TÍTULO ACIMA<br>DISCRIMINADO PARA ACEITE<br><br>LOCAL _____ DATA _____<br><br>ASSINATURA _____ |  |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b><br><b>RUA VINTE E QUATRO, 872 - 872</b><br><b>14.790-000 GUAÍRA SP</b>                                                             |                                        |                                   |                    |                                         | <b>CNPJ: 48.341.283/0001-61</b><br><b>JD. PAULISTA</b>                                                                                                        |  |

|                                                                                                                                                                                           |                                        |                                   |                    |                                         |                                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| Santander                                                                                                                                                                                 |                                        | 033 - 7                           |                    |                                         | Recibo do Sacado                                       |  |
| Local de Pagamento<br><b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>                                                                                                                   |                                        |                                   |                    |                                         | Data de Vencimento<br><b>13/11/2024</b>                |  |
| Beneficiário <b>HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA</b><br><b>RUA JOÃO PENTEADO - 717</b><br><b>CNPJ: 02.786.436/0006-98</b>                                                                   |                                        |                                   |                    |                                         | Agência/Código do Cedente<br><b>00004 / 8629510</b>    |  |
| Data Documento<br><b>14/10/2024</b>                                                                                                                                                       | Número do Documento<br><b>15922_P1</b> | Espécie de Documento<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>14/10/2024</b> | Nosso Número<br><b>330003548180-7</b>                  |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                              | Carteira<br><b>5</b>                   | Moeda                             | Quantidade         | Valor                                   | Valor do Documento<br><b>2.586,58</b>                  |  |
| ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05<br>APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R\$ 1,40<br>Não será aceito pagamento via depósito bancário.<br>Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. |                                        |                                   |                    |                                         | (-) Desconto/Abatimento<br><b>0,00</b>                 |  |
|                                                                                                                                                                                           |                                        |                                   |                    |                                         | (-) Outras deduções                                    |  |
|                                                                                                                                                                                           |                                        |                                   |                    |                                         | (+/-) Mora/Multa                                       |  |
|                                                                                                                                                                                           |                                        |                                   |                    |                                         | (+/-) Outros Acréscimos                                |  |
|                                                                                                                                                                                           |                                        |                                   |                    |                                         | (-) Valor Cobrado                                      |  |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b><br><b>RUA VINTE E QUATRO, 872 - 872</b><br><b>14.790-000 GUAÍRA SP</b>                                                             |                                        |                                   |                    |                                         | <b>CNPJ: 48.341.283/0001-61</b><br><b>JD. PAULISTA</b> |  |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                                           |                                        |                                   |                    |                                         |                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|
| Santander                                                                                                                                                                                 |                                        | 033 - 7                           |                    |                                         | 03399.86291 51033.000350 48180.701012 9 98990000258658              |  |
| Local de Pagamento<br><b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>                                                                                                                   |                                        |                                   |                    |                                         | Data de Vencimento<br><b>13/11/2024</b>                             |  |
| Beneficiário <b>HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA</b><br><b>RUA JOÃO PENTEADO - 717</b><br><b>CNPJ: 02.786.436/0006-98</b>                                                                   |                                        |                                   |                    |                                         | Agência/Código do Cedente<br><b>00004 / 8629510</b>                 |  |
| Data Documento<br><b>14/10/2024</b>                                                                                                                                                       | Número do Documento<br><b>15922_P1</b> | Espécie de Documento<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>14/10/2024</b> | Nosso Número<br><b>330003548180-7</b>                               |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                              | Carteira<br><b>5</b>                   | Moeda                             | Quantidade         | Valor                                   | Valor do Documento<br><b>2.586,58</b>                               |  |
| ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05<br>APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R\$ 1,40<br>Não será aceito pagamento via depósito bancário.<br>Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros. |                                        |                                   |                    |                                         | (-) Desconto/Abatimento<br><b>0,00</b>                              |  |
|                                                                                                                                                                                           |                                        |                                   |                    |                                         | (-) Outras deduções                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                           |                                        |                                   |                    |                                         | (+/-) Mora/Multa                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                           |                                        |                                   |                    |                                         | (+/-) Outros Acréscimos                                             |  |
|                                                                                                                                                                                           |                                        |                                   |                    |                                         | (-) Valor Cobrado                                                   |  |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b><br><b>RUA VINTE E QUATRO, 872 - 872</b><br><b>14.790-000 GUAÍRA SP</b>                                                             |                                        |                                   |                    |                                         | <b>CNPJ: 48.341.283/0001-61</b><br><b>JD. PAULISTA</b><br><b>65</b> |  |

Ficha de Compensação - Autenticação mecânica



12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:33  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300035048180701012998990000258658

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAI

CNPJ: 48.341.283/0001-61

-----

NR. DOCUMENTO 111.111

DATA DE VENCIMENTO 13/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.586,58

VALOR COBRADO 2.586,58

-----

NR.AUTENTICACAO 0.95D.395.08A.4E1.AD0

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

# QUÍMPEL

QUÍMICO E PAPEL

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000007860 FL. 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3524 1033 9432 2900 0119 5500 1000 0078 6010 0072 4099**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizada  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135242329139143 16/10/2024 06:46:06**

Natureza da operação  
**Venda mercadoria**  
Inscrição Estadual  
**124035729111**  
Insc. Estadual Subst. Tributário  
**33.943.229/0001-19**  
CNPJ

**DESTINATARIO/REMETENTE**

Nome / Razão Social  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA** 15/11  
Endereço  
**RUA 24 872 PARANOÁ**  
Município  
**GUAÍRA**  
Fone / Fax  
**17) 3332-7000**  
CPF / CNPJ  
**464 48.341.283/0001-61**  
Data da Emissão  
**16/10/2024**  
Bairro / Distrito  
**JARDIM PAULISTA**  
CEP  
**14790-000**  
Data da Saída  
**16/10/2024**  
UF  
**SP**  
Inscrição Estadual  
**14790-000**  
Hora da Saída  
**06:45:49**

**FATURA**

1 5494.50 15/11/2024

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 5.494,50                 |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                             | Despesas Acessórias        | Valor total da Nota      |
| 0,00                    |                 | 0,00                                 | 0,00                       | 5.494,50                 |
|                         |                 |                                      | Valor do IPI               |                          |
|                         |                 |                                      | 0,00                       |                          |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                     |                                     |                  |           |                    |
|---------------------|-------------------------------------|------------------|-----------|--------------------|
| Nome / Razão Social | Frete por Conta:                    | Placa do veículo | UF        | CNPJ / CPF         |
| -                   | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) |                  |           |                    |
| Endereço            | Município                           |                  | UF        | Inscrição Estadual |
| -                   | -                                   |                  |           |                    |
| Quantidade          | Espécie                             | Marca            | Numeração | Peso Bruto         |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |
|                     |                                     |                  |           | Peso Líquido       |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

|      |                                                 |          |       |      |     |     |      |         |      |      |      |   |
|------|-------------------------------------------------|----------|-------|------|-----|-----|------|---------|------|------|------|---|
| 4466 | PAPEL TOALHA INTERFOLHA<br>20X21 100% COD1000B1 | 48181000 | 0/500 | 5405 | PCT | 550 | 9,99 | 5494,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 |
|------|-------------------------------------------------|----------|-------|------|-----|-----|------|---------|------|------|------|---|

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE ( ) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

*[Handwritten signature]*

LANÇADO  
Data: 18/10/2024  
Nome: *Roseli*

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|                     |                          |                          |                |

**DADOS ADICIONAIS**

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações complementares<br>Ref. Pedido 000015235<br>VR. APROX. TRIBUTOS: Fed:739.01 Est:989.01 Mun:0.00 Fonte:IBPT AB35A7<br><br>21103-18/10 | Reservado ao Fisco<br><br><b>CEBIDO</b><br>18/10/24<br><b>WESLEI MARQUES</b><br>Weslei Marques<br>RG: 30.601.493-2<br>Almoxarifado<br>67 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                               |                           |                                                |                                |                                           |            |
|-----------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|------------|
| Beneficiário<br>A D C MAGRI                   |                           | Agência/Código do Beneficiário<br>0825/2730286 |                                | Motivo da não entrega:                    |            |
| Pagador<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE...   |                           | Nosso número<br>000000008649-5                 |                                | Mudou-se Ausente Não existe nº indicado   |            |
| Vencimento<br>15/11/2024                      | Nº do Documento<br>7860/1 | Aceite<br>N                                    | Valor do Documento<br>5.494,50 | Recusado Não procurado Falecido           |            |
| Recebi(emos) o boleto de característica acima | Data                      | Assinatura                                     | Data                           | Desconhecido Endereço insuficiente Outros | Entregador |

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                          |             |                                     |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| Banco<br><b>033-7</b>                                                                                                                                                                                                                            |                           | <b>RECIBO DO PAGADOR</b> |             |                                     |                                                |
| Local de Pagamento<br>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC                                                                                                                                                                            |                           |                          |             |                                     | Vencimento<br>15/11/2024                       |
| Beneficiário A D C MAGRI                                                                                                                                                                                                                         |                           |                          |             |                                     | Agência/Código do Beneficiário<br>0825/2730286 |
| EST. VALDOMIRO LOPES, 236 SAO JOSE DO RIO PRETO-SP 15047-421                                                                                                                                                                                     |                           |                          |             |                                     | Nosso número<br>000000008649-5                 |
| Data do Documento<br>16/10/2024                                                                                                                                                                                                                  | Nº do Documento<br>7860/1 | Espécie Doc.<br>DM       | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>16/10/2024 | (=) Valor do documento<br>5.494,50             |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                     | Carteira<br>101           | Espécie Moeda<br>R\$     | Qtde Moeda  | xValor                              | (-) Desconto                                   |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):<br>QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO.<br>PROTESTAR APOS 05 DIAS<br>COBRAR APOS VENCIMENTO 2% MULTA E 0.05 MORA AO DIA<br>Mora diária: R\$ 2.75 Multa: R\$ 109.89 |                           |                          |             |                                     | (-) Outras deduções/Abatimentos                |
| N.F: 7860                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                          |             |                                     | (+) Mora/Multa/Juros                           |
| Pagador<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA<br>RUA 24,872, PARANOÁ, JARDIM PAULISTA<br>14790-000 GUAÍRA - SP                                                                                                                                 |                           |                          |             |                                     | (+) Outros Acréscimos                          |
| Sacador/Avalista:                                                                                                                                                                                                                                |                           |                          |             |                                     | (=) Valor Cobrado                              |

|                                          |  |               |  |
|------------------------------------------|--|---------------|--|
| CPF/CNPJ: 48341283000161                 |  | 000000464     |  |
| Autenticação Mecânica - Ficha do Pagador |  | Destaque aqui |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                                                               |             |                                     |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| Banco<br><b>033-7</b>                                                                                                                                                                                                                            |                           | <b>03399.27303 28600.000005 08649.501015 9 99010000549450</b> |             |                                     |                                                |
| Local de Pagamento<br>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC                                                                                                                                                                            |                           |                                                               |             |                                     | Vencimento<br>15/11/2024                       |
| Beneficiário A D C MAGRI                                                                                                                                                                                                                         |                           |                                                               |             |                                     | Agência/Código do Beneficiário<br>0825/2730286 |
| EST. VALDOMIRO LOPES, 236 SAO JOSE DO RIO PRETO-SP 15047-421                                                                                                                                                                                     |                           |                                                               |             |                                     | Nosso número<br>000000008649-5                 |
| Data do Documento<br>16/10/2024                                                                                                                                                                                                                  | Nº do Documento<br>7860/1 | Espécie Doc.<br>DM                                            | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>16/10/2024 | (=) Valor do documento<br>5.494,50             |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                     | Carteira<br>101           | Espécie Moeda<br>R\$                                          | Qtde Moeda  | xValor                              | (-) Desconto                                   |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO):<br>QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO.<br>PROTESTAR APOS 05 DIAS<br>COBRAR APOS VENCIMENTO 2% MULTA E 0.05 MORA AO DIA<br>Mora diária: R\$ 2.75 Multa: R\$ 109.89 |                           |                                                               |             |                                     | (-) Outras deduções/Abatimentos                |
| Pagador<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA<br>RUA 24,872, PARANOÁ, JARDIM PAULISTA<br>14790-000 GUAÍRA - SP                                                                                                                                 |                           |                                                               |             |                                     | (+) Mora/Multa/Juros                           |
| Sacador/Avalista:                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                               |             |                                     | (+) Outros Acréscimos                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                                                               |             |                                     | (=) Valor Cobrado                              |

|                                              |  |               |  |
|----------------------------------------------|--|---------------|--|
| CPF/CNPJ: 48341283000161                     |  | 000000464     |  |
| Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação |  | Destaque aqui |  |





12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:33  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399273032860000000508649501015999010000549450

BENEFICIARIO:

ALINE DEVAINE CICOTTI MAGRI ME

NOME FANTASIA:

ALINE DEVAINE CICOTTI MAGRI ME

CNPJ: 33.943.229/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE DEVAINE CICOTTI MAGRI ME

CNPJ: 33.943.229/0001-19

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

=====

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 111.112    |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/11/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 11/11/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 5.494,50   |
| VALOR COBRADO      | 5.494,50   |

=====

NR.AUTENTICACAO A.620.EAB.95A.35B.ABD

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.492,69 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA GUAIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 001.141.714  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
  
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA  
RUA ERNESTO WILD, 2460  
INDUSTRIAL - 96880-000  
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 001.141.714  
Série 001  
Folha 1/1

  
CHAVE DE ACESSO  
4324 1007 7522 3600 0123 5500 1001 1417 1411 1400 6739  
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  
243240162301000 - 17/10/2024 11:10:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
1560020579

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
821012618116

CNPJ  
07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
ENDEREÇO  
RUA 24, 872  
MUNICÍPIO  
GUAIRA

BAIRRO / DISTRITO  
JARDIM PAULISTA

CEP  
14790-000

CNPJ / CPF  
48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO  
17/10/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

UF  
SP

FONE / FAX  
1733327000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

| FATURA / DUPLICATA<br>CÁLCULO DO IMPOSTO |                 |                         |                      |                    |                   |               |                 |                   |  |
|------------------------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|--|
| BASE DE CÁLC. DO ICMS                    | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP  | VALOR DO PIS    | V. TOTAL PRODUTOS |  |
| 2.492,69                                 | 266,55          | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 2.492,69          |  |
| VALOR DO FRETE                           | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI    | V. ICMS UF DEST.  | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA  |  |
| 0,00                                     | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 69,51             | 482,53        | 0,00            | 2.492,69          |  |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L  
ENDEREÇO  
ESTR JOSE SEDANO, 854  
QUANTIDADE  
3  
ESPÉCIE  
CAIXA  
MARCA

FRETE POR CONTA  
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
SP

CNPJ / CPF  
06.321.409/0001-96

MUNICÍPIO  
CAMPINAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
795549474111

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
12,000

PESO LÍQUIDO  
9,000

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |       |      |    |          |            |             |             |            |           |            |           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|--|
| CÓDIGO PRODUTO                                                                                                        | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN | QUANT    | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |  |
| 10069                                                                                                                 | DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/50 AMP IM/IV<br>LOTE: 24080986 - DT.FABR: 14/08/24 - DT.VALID: 31/08/26 PMC: 117.38 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00                                                                                                                              | 30043290 | 000   | 6108 | AM | 800,0000 | 0,9531     | 762,48      | 762,48      | 91,50      | 0,00      | 12,00      | 0,00      |  |
| 01011                                                                                                                 | BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 3 AMP IM/IV<br>BOEHRINGER BUSCOPAN COMPOSTO (HYPERA<br>LOTE: D64259 - DT.FABR: 13/12/21 - DT.VALID: 31/12/24 - GTIN.: 7896094921306 - REG. M. S.: 1781708910064 - FABRICANTE: HYPERA S.A. PMC: 37.61 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=69,51 vICMSUFRemet=0,00        | 30044990 | 200   | 6108 | AM | 402,0000 | 1,0128     | 407,15      | 407,15      | 16,28      | 0,00      | 4,00       | 0,00      |  |
| 15938                                                                                                                 | MOXIFLOXACINO 400MG 250ML (1,6MG/ML) IV C/5 FR GEN HYPOFARMA<br>LOTE: 24082040 - DT.FABR: 13/08/24 - DT.VALID: 31/08/26 - GTIN.: 7898122914113 - REG. M. S.: 1038700660030 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA PMC: 115.79 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00 | 30049069 | 000   | 6108 | FR | 30,0000  | 22,9800    | 689,40      | 689,40      | 82,73      | 0,00      | 12,00      | 0,00      |  |
| 04089                                                                                                                 | ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFARMA<br>LOTE: 24070839 - DT.FABR: 23/07/24 - DT.VALID: 31/07/26 - GTIN.: 7898122913086 - REG. M. S.: 1038700580045 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA PMC: 1585.67 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00                   | 30039079 | 000   | 6108 | AM | 600,0000 | 1,0561     | 633,66      | 633,66      | 76,04      | 0,00      | 12,00      | 0,00      |  |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVENIO Nº 04/2022<br>FONTE: ( ) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |       |      |    |          |            |             |             |            |           |            |           |  |
| CONFERE COM ORIGINAL                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |       |      |    |          |            |             |             |            |           |            |           |  |

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: Vendedor: LEONARDO MACHADO OC: 1076806 RUA 24, 872, JARDIM PAULISTA, Guaira - SP, CEP: 14790000 Pedido(s): 836678 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 482.53 (19.36%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 69.51. Email do Destinatário: financeiro@santacasadeguaira.com.br nfe@qualityentregas.com.

RESERVADO AO FISCO

70

|                                                                                                                                                                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Beneficiário</b><br><b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b><br><b>CNPJ: 07.752.236/0001-23</b>                                                    |  |  |  | <b>MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (para uso do entregador)</b><br><input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe o Número<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |  |
| <b>Pagador</b><br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (031636)</b><br>Data de Vencimento    Nro. Documento    Moeda    Valor<br>14/11/2024    00141714    R\$    2.492,69 |  |  |  | Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.    Data    Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Agência/Cod. Beneficiário    Nosso Número<br>3683-8/77631-9    0200000422176-9                                                                                                |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |



|                                                                                                                                                                                                      |                                          |                                  |                           |                                                   |                                                  |                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Local de Pagamento</b><br><b>Pagável preferencialmente nas agências BRADESCO</b>                                                                                                                  |                                          |                                  |                           |                                                   |                                                  | <b>Vencimento</b><br><b>14/11/2024</b>                                                                                                                  |
| <b>Beneficiário</b><br><b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b><br><b>CNPJ: 07.752.236/0001-23/RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 98880-000</b>           |                                          |                                  |                           |                                                   |                                                  | <b>Agência/Cod. Beneficiário</b><br><b>3683-8/77631-9</b>                                                                                               |
| <b>Data Documento</b><br><b>17/10/2024</b>                                                                                                                                                           | <b>Nro. Documento</b><br><b>00141714</b> | <b>Espécie Doc.</b><br><b>DM</b> | <b>Acerto</b><br><b>N</b> | <b>Data do Processamento</b><br><b>17/10/2024</b> | <b>Nosso Número</b><br><b>02/00000422176-9</b>   |                                                                                                                                                         |
| <b>Uso do Banco</b><br><b>02</b>                                                                                                                                                                     | <b>Carteira</b><br><b>02</b>             | <b>Moeda</b><br><b>R\$</b>       | <b>Quantidade</b>         | <b>Valor</b>                                      | <b>(=) Valor do Documento</b><br><b>2.492,69</b> |                                                                                                                                                         |
| <b>Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário</b><br>Tarifa bancária R\$ 3,00<br>"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"<br>"Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento" |                                          |                                  |                           |                                                   |                                                  | <b>(-) Desconto/Abatimento</b><br><b>(-) Outras Deduções</b><br><b>(+) Mora/Multa/Juros</b><br><b>(+) Outros Acréscimos</b><br><b>(=) Valor Cobrado</b> |
| <b>Pagador</b><br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (031636)</b> 48.341.283/0001-61<br><b>RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA</b><br><b>GUAIRA - SP</b><br><b>14790-000</b><br><b>Sacador/Avalista</b> |                                          |                                  |                           |                                                   |                                                  |                                                                                                                                                         |



|                                                                                                                                                                                                      |                                          |                                  |                           |                                                   |                                                  |                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Local de Pagamento</b><br><b>Pagável preferencialmente nas agências BRADESCO</b>                                                                                                                  |                                          |                                  |                           |                                                   |                                                  | <b>Vencimento</b><br><b>14/11/2024</b>                                                                                                                  |
| <b>Beneficiário</b><br><b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b><br><b>CNPJ: 07.752.236/0001-23/RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 98880-000</b>           |                                          |                                  |                           |                                                   |                                                  | <b>Agência/Cod. Beneficiário</b><br><b>3683-8/77631-9</b>                                                                                               |
| <b>Data Documento</b><br><b>17/10/2024</b>                                                                                                                                                           | <b>Nro. Documento</b><br><b>00141714</b> | <b>Espécie Doc.</b><br><b>DM</b> | <b>Acerto</b><br><b>N</b> | <b>Data do Processamento</b><br><b>17/10/2024</b> | <b>Nosso Número</b><br><b>02/00000422176-9</b>   |                                                                                                                                                         |
| <b>Uso do Banco</b><br><b>02</b>                                                                                                                                                                     | <b>Carteira</b><br><b>02</b>             | <b>Moeda</b><br><b>R\$</b>       | <b>Quantidade</b>         | <b>Valor</b>                                      | <b>(=) Valor do Documento</b><br><b>2.492,69</b> |                                                                                                                                                         |
| <b>Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário</b><br>Tarifa bancária R\$ 3,00<br>"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"<br>"Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento" |                                          |                                  |                           |                                                   |                                                  | <b>(-) Desconto/Abatimento</b><br><b>(-) Outras Deduções</b><br><b>(+) Mora/Multa/Juros</b><br><b>(+) Outros Acréscimos</b><br><b>(=) Valor Cobrado</b> |
| <b>Pagador</b><br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (031636)</b> 48.341.283/0001-61<br><b>RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA</b><br><b>GUAIRA - SP</b><br><b>14790-000</b><br><b>Sacador/Avalista</b> |                                          |                                  |                           |                                                   |                                                  |                                                                                                                                                         |



12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:33  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004221676007763105899000000249269

BENEFICIARIO:

MEDILAR

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

-----

NR. DOCUMENTO 111.113

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.492,69

VALOR COBRADO 2.492,69

-----

NR.AUTENTICACAO 3.288.BEC.158.A5E.93F

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**KLINGER AZEVEDO**  
**OTTOBONI ME**  
Rua Formosa, 721  
Bairro: JARDIM DOS JATOBAS  
15108-000 Ipigua - SP  
Fone: (179)9663-8218

DANFE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA

1 - SAÍDA  
Nº 8.350  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.1018.5517.0100.0184.5500.1000.0083.5010.0028.1763

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

135242355073113 - 18/10/2024 16:09:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

784.008.218.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.551.701/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ

48.341.283/0001-61

DATA EMISSÃO

18/10/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 872

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA

18/10/2024

MUNICÍPIO

Guaíra

FONE / FAX

(017)3332-7000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:08:57

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

8350/1 - 15/11/24 - 696,00

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

696,00

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

696,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

São José do Rio Preto

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

24,0000

PESO LÍQUIDO

24,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| PROD                                                                       | QUANT                   | UN        | VALOR UNIT   | VALOR TOTAL | ICMS    | ICMS ST | IPI               | OUTROS | TOTAL | ICMS         | ICMS ST | IPI  | OUTROS | TOTAL |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|--------------|-------------|---------|---------|-------------------|--------|-------|--------------|---------|------|--------|-------|
| 1250<br>30039099                                                           | VASELINA LIQUIDA 1000ML | VICPHARMA | 0102<br>5102 | UN          | 24,0000 | 29,0000 | 0,0000<br>0,0000% | 696,00 | 0,00  | 0,00<br>0,00 | 0,00    | 0,00 | 0,00   | 0,00  |
| Marca: VICPHARMA<br>Lote: M36031 - 17/10/2025 Qtd: 24.00<br>Número da FCI: |                         |           |              |             |         |         |                   |        |       |              |         |      |        |       |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE (X) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

*[Handwritten signature]*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 1081977 // DADOS BANCARIOS: (BANCO DO BRASIL 001 - AG: 4018-5 - C/C: 16878-5) /  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA  
DIREITO A CREDITO DE ICMS E IPI

RESERVA DE RETENÇÃO

LANÇADO

Data: 21/10/24

Nome: Carla

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

001-9

## Comprovante de Entrega

|                                                                                                    |                              |                                           |                              |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Beneficiário<br>KLINGER AZEVEDO OTTOBONI ME - Rua Formosa, 721 - IPIGUA/SP<br>CNPJ: 18551701000184 |                              | Ag./Cod. Beneficiário<br>4018-5 / 1687-85 |                              | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)<br><br>( ) Mudou-se      ( ) Ausente      ( ) Não existe nº<br>( ) Recusado      ( ) Não Procurado      ( ) Falecido<br>( ) Desconhecido      ( ) End. Insuf.      ( ) Outros |  |
| Pagador<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA                                                    |                              | Nosso Número<br>2623391000002974          |                              |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| Vencimento<br>15/11/2024                                                                           | N. do Documento<br>8350/INFE | Espécie<br>R\$                            | Valor do Documento<br>696,00 |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| Recebi(emos) o bloquete<br>de características acima                                                | Data                         | Assinatura                                | Data                         | Entregador                                                                                                                                                                                                                             |  |

001-9

|                                                                                        |                               |                    |                 |                                     |                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| Local Pagamento<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO                                           |                               |                    |                 |                                     | Vencimento<br>15/11/2024                          |  |
| Beneficiário<br>KLINGER AZEVEDO OTTOBONI ME - Rua Formosa, 721 - IPIGUA/SP             |                               |                    |                 |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>4018-5 / 1687-85 |  |
| Data do Documento<br>18/10/2024                                                        | No. do Documento<br>8350/INFE | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N     | Data do Processamento<br>18/10/2024 | Nosso Número<br>2623391000002974                  |  |
| Uso do Banco                                                                           | Carteira<br>17-019            | Espécie<br>R\$     | Quantidade<br>x | Valor<br>=                          | Valor do Documento<br>696,00                      |  |
| Instruções<br>JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 20,88<br>COBRAR MULTA DE R\$ 34,80           |                               |                    |                 |                                     | (-) Desconto / Abatimento                         |  |
|                                                                                        |                               |                    |                 |                                     | (-) Outras Deduções (Abatimento)                  |  |
|                                                                                        |                               |                    |                 |                                     | (+) Mora / Multa                                  |  |
|                                                                                        |                               |                    |                 |                                     | (+) Outros Acréscimos                             |  |
|                                                                                        |                               |                    |                 |                                     | (=) Valor Cobrado                                 |  |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA<br>RUA 24, 872<br>14790000 - GUAIRA - SP |                               |                    |                 |                                     | Cod. Interno: 00001814<br>CNPJ: 48341283000161    |  |
| Sacador / Avalista:                                                                    |                               |                    |                 |                                     | Autenticação Mecânica                             |  |
|                                                                                        |                               |                    |                 |                                     | Recibo do Pagador                                 |  |

001-9

00190.00009 02623.391006 00002.974178 3 99010000069600

|                                                                                        |                               |                    |                 |                                     |                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| Local Pagamento<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO                                           |                               |                    |                 |                                     | Vencimento<br>15/11/2024                          |  |
| Beneficiário<br>KLINGER AZEVEDO OTTOBONI ME - Rua Formosa, 721 - IPIGUA/SP             |                               |                    |                 |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>4018-5 / 1687-85 |  |
| Data do Documento<br>18/10/2024                                                        | No. do Documento<br>8350/INFE | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N     | Data do Processamento<br>18/10/2024 | Nosso Número<br>2623391000002974                  |  |
| Uso do Banco                                                                           | Carteira<br>17-019            | Espécie<br>R\$     | Quantidade<br>x | Valor<br>=                          | Valor do Documento<br>696,00                      |  |
| Instruções<br>JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 20,88<br>COBRAR MULTA DE R\$ 34,80           |                               |                    |                 |                                     | (-) Desconto / Abatimento                         |  |
|                                                                                        |                               |                    |                 |                                     | (-) Outras Deduções (Abatimento)                  |  |
|                                                                                        |                               |                    |                 |                                     | (+) Mora / Multa                                  |  |
|                                                                                        |                               |                    |                 |                                     | (+) Outros Acréscimos                             |  |
|                                                                                        |                               |                    |                 |                                     | (=) Valor Cobrado                                 |  |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA<br>RUA 24, 872<br>14790000 - GUAIRA - SP |                               |                    |                 |                                     | COD. INTERNO: 00001814<br>CNPJ: 48341283000161    |  |
| Sacador / Avalista:                                                                    |                               |                    |                 |                                     | Código de Barra                                   |  |



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

74

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:33  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

BANCO DO BRASIL

00190000090262339100600002974178399010000069600

BENEFICIARIO:

KLINGER AZEVEDO OTTOBONI

NOME FANTASIA:

KLINGER AZEVEDO OTTOBONI

CNPJ: 18.551.701/0001-84

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO      | 111.114           |
| NOSSO NUMERO       | 26233910000002974 |
| CONVENIO           | 02623391          |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/11/2024        |
| DATA DO PAGAMENTO  | 11/11/2024        |
| VALOR DO DOCUMENTO | 696,00            |
| VALOR COBRADO      | 696,00            |

NR.AUTENTICACAO 5.AE9.FFC.AD4.342.410

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                                                                                      |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE Starvox Áudio e Vídeo Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO                                                       |                                                                                               | NF-e<br>Nº 015999<br>Série 7                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Data de recebimento<br>20/10/2024                                                                                                                    | Identificação e assinatura do recebedor<br>Weslei Marques<br>RG: 30.601.493-2<br>Almoxarifado |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Starvox Áudio e Vídeo Ltda</b><br>Rua dos Andradas, 499, Santa Efigênia<br>01208000 - São Paulo - SP<br>Fone 1132261200 -<br>everton@levox.com.br |                                                                                               | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar<br>da Nota Fiscal<br>Eletrônica<br>0-Entrada 1<br>1-Saída 1<br>Nº 015999<br>SERIE: 7<br>Página: 1 de 1                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                      |                                                                                               | <b>Controle do Fisco</b><br><br>Chave de acesso<br>3524 1004 5373 7200 0102 5500 7000 0159991502878061<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz autorizadora |

|                                                                |                                                                        |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Natureza da operação<br>Venda de mercadoria a não contribuinte | Protocolo de autorização de uso<br>135242330837020 16/10/2024 09:26:18 |
| Inscrição Estadual<br>116170880113                             | Inscr.est. do subst.trib.<br>CNPJ<br>04537372/0001-02                  |

**Destinatário/Remetente**

|                                                             |                              |                        |                            |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Nome / Razão Social<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | CNPJ/CPF<br>48341283/0001-61 | Inscrição Estadual     | Data emissão<br>16/10/2024 |
| Endereço<br>R 24, 872                                       | Bairro<br>JARDIM PAULISTA    | CEP<br>14790000        | Data saída<br>16/10/2024   |
| Município<br>Guaira                                         | UF<br>SP                     | Fone/Fax<br>1733327000 | Hora saída<br>09:26:17     |

**Faturas**

| Número | Vencimento | Valor  | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001    | 15/11/2024 | 528,50 |        |            |       |        |            |       |

**Cálculo do imposto**

|                                 |                         |                                        |                                    |                         |                                    |
|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Base de cálculo do ICMS<br>0,00 | Valor do ICMS<br>0,00   | Base de cálculo do ICMS Subst.<br>0,00 | Valor do ICMS Subst.<br>0,00       | Valor do FCP ST<br>0,00 | Valor total dos produtos<br>528,50 |
| Valor do frete<br>0,00          | Valor do seguro<br>0,00 | Desconto<br>0,00                       | Outras despesas acessórias<br>0,00 | Valor do IPI<br>0,00    | Valor total da nota<br>528,50      |

**Transportador/Volumes transportados**

|                           |                                                                          |             |                    |                     |                       |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| Nome<br>KANGU TRANSPORTES | Frete por conta<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do veículo   | UF                  | CNPJ/CPF              |
| Endereço                  | Município                                                                | UF          | Inscrição Estadual |                     |                       |
| Quantidade<br>1           | Espécie                                                                  | Marca       | Numeração          | Peso bruto<br>7,400 | Peso líquido<br>7,400 |

**Itens da nota fiscal**

| Código | Descrição do produto/serviço              | NCM/SH   | CSOSN | CFOP  | UN | Qtde   | Preço un | Preço total | BC ICMS | Vir.ICMS | Vir.IPI | %ICMS  | %IPI |
|--------|-------------------------------------------|----------|-------|-------|----|--------|----------|-------------|---------|----------|---------|--------|------|
| A4045  | TECLADO USB LEVEL NEWLINK TC-308          | 84716052 | 0102  | 5.102 | UN | 10,00  | 22,05    | 220,50      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| A4306  | CANETA RETROPROJ GOOFICE 2MM PRETO        | 96082000 | 0102  | 5.102 | PQ | 60,00  | 1,90     | 114,00      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| A4773  | PILHA ALCALINA MAXPRINT AAA 1,5V C/4      | 85061032 | 0102  | 5.102 | PQ | 15,00  | 5,00     | 75,00       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| A4835  | MOUSE OPTICO PRETO USB DEKO RL-M01        | 84716053 | 0102  | 5.102 | PQ | 10,00  | 5,90     | 59,00       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |
| A5048  | CANETA ESFEROGRAFICA COMPACTOR 1,0MM AZUL | 96081000 | 0102  | 5.102 | PQ | 100,00 | 0,60     | 60,00       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,0000 | 0,00 |

FAVOR CONFERIR  
MERCADORIA NO  
ATO DA ENTREGA  
NÃO ACEITAMOS  
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

BOLETO BANCÁRIO  
EM ANEXO

**Cálculo do ISSQN**

|                                    |                                  |                                  |                        |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Inscrição Municipal<br>3.039.163-6 | Valor total dos serviços<br>0,00 | Base de cálculo do ISSQN<br>0,00 | Valor do ISSQN<br>0,00 |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

**Dados adicionais**

|                                                                                                                                                                 |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Observações<br>Total aproximado de tributos: R\$ 184,77 (34,96%) Federais R\$ 106,41 (20,13%)<br>Estaduais R\$ 78,36 (14,83%) . Fonte IBPT.<br>APOIO ID 1078871 | Reservado ao fisco |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

16/10/2024 09:26:21

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE ( ) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

20143 - 2210

|                  |
|------------------|
| LANÇADO          |
| Data: 22/10/2024 |
| Nome: Rosli      |

76





23790.10206 94290.000002 04006.346102 1 99010000052850

## Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

## Beneficiário

STARVOX | CPF/CNPJ: 004537.372/0001-02

RUA SANTA IFIGENIA, 403 - BOX 02 - SANTA IFIGENIA

01207-001 - SAO PAULO - SP

## Vencimento

15/11/2024

## Agência/Código Beneficiário

0102/63461-1

Data do Doc.

16/10/2024

Nº do documento

NF 15999

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Proces.

16/10/2024

Nosso número

09/42/900000004-2

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor/Percentual

(=) Valor do documento

528,50

Pagador:

STA CSA DE MIS DE GUAIRA | CNPJ/CPI: 048.341.283/0001-61

RUA 24 -

14790-000 - GUAIRA - SP

Beneficiário final:

Não informado

## Recibo do Pagador

## Autenticação Mecânica



23790.10206 94290.000002 04006.346102 1 99010000052850

## Local de Pagamento

Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

## Beneficiário

STARVOX | CPF/CNPJ: 004537.372/0001-02

RUA SANTA IFIGENIA - 403 - BOX 02 - SANTA IFIGENIA

01207-001 - SAO PAULO - SP

## Vencimento

15/11/2024

## Agência/Código Beneficiário

0102/63461-1

Data do Doc.

16/10/2024

Nº do documento

NF 15999

Espécie doc.

DM

Aceite

N

Data Proces.

16/10/2024

Nosso número

09/42/900000004-2

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor/Percentual

(=) Valor do documento

528,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*

JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,21

APÓS 15.11.2024 MULTA .....10,57

PROTESTO 5 DIAS APÓS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

STA CSA DE MIS DE GUAIRA | CNPJ/CPI: 048.341.283/0001-61

RUA 24 -

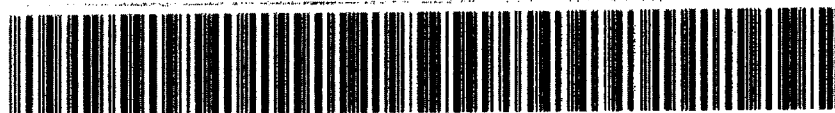
14790-000 - GUAIRA - SP

Beneficiário final:

Não informado

## Ficha de Compensação

## Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

77

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:34  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790102069429000000204006346102199010000052850

BENEFICIARIO:

STARVOX

NOME FANTASIA:

STARVOX

CNPJ: 04.537.372/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

STARVOX

CNPJ: 04.537.372/0001-02

PAGADOR:

STA CSA DE MIS DE GUAIRA

CNPJ: 48.341.283/0001-61

-----

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 111.115    |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/11/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 11/11/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 528,50     |
| VALOR COBRADO      | 528,50     |

=====

NR.AUTENTICACAO B.32D.E9C.D4E.335.679

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP**

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623  
MONTE ALEGRE  
RIBEIRAO PRETO - SP  
CEP: 14.061-150  
Fone: (16) 3963-2829

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA

No: 067.113

Série: 1 FL: 1/2

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582475777112

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.736.951/0001-59

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

3524.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0671.1313.8409.0141

Protocolo de autorização

135242333758908 - 16/10/2024 13:49:27

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

15/11

CNPJ/CPF

48.341.283/0001-61

ENDEREÇO

RUA VINTE E QUATRO, 872

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.790-000

MUNICÍPIO

GUAIRA

FONE / FAX

(17) 3332-7000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO  
16/10/2024DATA DA SAÍDA  
16/10/2024

HORA DA SAÍDA

FATURA

001 R\$ 3.651,56 15/11/2024 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |               |                                    |  |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|---------------|------------------------------------|--|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                 | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 3.651,56                |                 | 657,29        | 0,00                               |  | 0,00                       | 3.651,56                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS         |  | VALOR IPI                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00          | 0,00                               |  | 0,00                       | 3.651,56                 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                          |         |       |                                  |            |              |                    |    |                    |  |
|------------------------------------------|---------|-------|----------------------------------|------------|--------------|--------------------|----|--------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL                             |         |       | FRETE POR CONTA                  |            | CÓDIGO ANTT  | PLACA VEÍCULO      | UF | CNPJ/CPF           |  |
| MOV.EXP.COM.SER.LOG.LOC.SOL. E TRANS EIR |         |       | 1 - EMITENTE<br>2 - DESTINATARIO |            |              |                    |    |                    |  |
| ENDEREÇO                                 |         |       | MUNICÍPIO                        |            | UF           | INSCRIÇÃO ESTADUAL | SP | 34.922.709/0002-47 |  |
| RODOVIA ANHANGUERA, KM 320 GALPAO UND.II |         |       | RIBEIRAO PRETO                   |            |              |                    |    |                    |  |
| QUANTIDADE                               | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO                        | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |                    |    |                    |  |
| 1                                        | volume  |       |                                  | 4.000      | 4.000        |                    |    |                    |  |
| DADOS DO PRODUTO/SERVICOS                |         |       |                                  |            |              |                    |    |                    |  |

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 |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 268            | CATGUT CROMADO 1 S/AG 1,5 M POINT SUTURE<br>Validade: 29/07/2027 Lote: CC1SA/24075      | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 24   | 9,9300         | 238,32      | 238,32          | 42,90      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 486            | CATGUT CROMADO 2-0 MR50 90CM POINT SUTURE<br>Validade: 13/08/2026 Lote: CC27H/21082     | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 48   | 9,1500         | 439,20      | 439,20          | 79,06      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 274            | CATGUT CROMADO 2-0 CR30 POINT SUTURE<br>Validade: 16/01/2029 Lote: CC22B/24013          | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 24   | 7,8900         | 189,36      | 189,36          | 34,08      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 110            | NYLON 0 CT20 POINT SUTURE<br>Validade: 03/05/2029 Lote: NP013A/24051                    | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 72   | 3,7900         | 272,88      | 272,88          | 49,12      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 127            | NYLON 2-0 CT40 POINT SUTURE<br>Validade: 26/06/2029 Lote: NP213G/24064                  | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 48   | 3,5400         | 169,92      | 169,92          | 30,59      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 130            | NYLON 3-0 CT24 POINT SUTURE<br>Validade: 19/07/2029 Lote: NP313F/24073                  | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 48   | 3,7900         | 181,92      | 181,92          | 32,75      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 130            | NYLON 3-0 CT24 POINT SUTURE<br>Validade: 07/08/2029 Lote: NP313F/24082                  | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 24   | 3,7900         | 90,96       | 90,96           | 16,37      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 559            | NYLON 4-0 CT24 75CM POINT SUTURE<br>Validade: 28/05/2029 Lote: NP413G/24055             | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 96   | 3,7900         | 363,84      | 363,84          | 65,49      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 40             | ABSORVIVEL SINTETICO 1 MT35 POINT SUTURE<br>Validade: 03/05/2028 Lote: BV117A/24013     | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 36   | 15,1400        | 545,04      | 545,04          | 98,11      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 37             | ABSORVIVEL SINTETICO 0 MR50 90CM POINT SUTURE<br>Validade: 03/03/2028 Lote: BV07F/24064 | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 46   | 14,3000        | 657,80      | 657,80          | 118,40     | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 233            | POLIPROPILENO 3-0 MR25 2 AG POINT SUTURE<br>Validade: 11/10/2028 Lote: PA333C/23102     | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 24   | 14,5100        | 348,24      | 348,24          | 62,68      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |
| 75             | ALGODAO 2-0 S/ AG POINT SUTURE<br>Validade: 26/07/2029 Lote: AA2SA/24074                | 30061020 | 000 | 5102 | EV  | 24   | 3,2100         | 77,04       | 77,04           | 13,87      | 0,00      | 18,00      | 0,00      |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NCM:30061020-REDUÇÃO A 0% DE PIS E COFINS CONFORME DECRETO 6428/08

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO N° 14/2022  
CONVÊNIO N° 04/2022  
FONTE ( ) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

RESERVADO AO FISCO

LANCADO

Data: 17/10/24

Nome: Carla

80



001-9

## Comprovante de Entrega

|                                                                               |  |                                                |  |                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Beneficiário<br>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 |  | Agência / Código Beneficiário<br>6504-8/1062-6 |  | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)                                                                  |  |
| Pagador<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - 53                          |  | Nosso Número<br>28439230000042920              |  | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado       |  |
| Vencimento<br>15/11/2024                                                      |  | Número do Documento<br>067113/1                |  | <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente   |  |
| Especie<br>R\$                                                                |  | Valor do Documento<br>3.651,56                 |  | <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) |  |
| Recebemos o Título<br>com as características acima                            |  | Data                                           |  | Assinatura                                                                                                                |  |
| Local de Pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO               |  | Data do Processamento<br>16/10/2024            |  |                                                                                                                           |  |



001-9

## Recibo do Pagador

|                                                                                                                                                                    |                                 |                    |             |                                     |                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO                                                                                                    |                                 |                    |             |                                     | Vencimento<br>15/11/2024                       |  |
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59<br>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone: |                                 |                    |             |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>6504-8/1062-6 |  |
| Data do Documento<br>16/10/2024                                                                                                                                    | Número do Documento<br>067113/1 | Especie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>16/10/2024 | Nosso Número<br>28439230000042920              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                       | Carteira<br>17/035              | Especie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>3.651,56           |  |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)<br>Protestar em 5 dias corridos após o vencimento<br>Cobrar juros de R\$ 7,30 por dia de atraso            |                                 |                    |             |                                     | (-) Desconto / Abatimento                      |  |
|                                                                                                                                                                    |                                 |                    |             |                                     | (-) Outras Deduções                            |  |
|                                                                                                                                                                    |                                 |                    |             |                                     | (+) Mora / Multa / Juros                       |  |
|                                                                                                                                                                    |                                 |                    |             |                                     | (+) Outros Acrescimos                          |  |
|                                                                                                                                                                    |                                 |                    |             |                                     | ( = ) Valor Cobrado                            |  |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - 53<br>RUA VINTE E QUATRO,872 - CENTRO, GUAIRA / SP - 14790000                                                      |                                 |                    |             |                                     | CPF / CNPJ<br>48.341.283/0001-61               |  |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                |                                 |                    |             |                                     | Código de Baixa                                |  |

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02843.923000 00042.920173 1 99010000365156

|                                                                                                                                                                    |                                 |                      |             |                                     |                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO                                                                                                    |                                 |                      |             |                                     | Vencimento<br>15/11/2024                       |  |
| Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59<br>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone: |                                 |                      |             |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>6504-8/1062-6 |  |
| Data do Documento<br>16/10/2024                                                                                                                                    | Número do Documento<br>067113/1 | Especie Doc.<br>DM   | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>16/10/2024 | Nosso Número<br>28439230000042920              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                       | Carteira<br>17/035              | Especie Moeda<br>R\$ | Quantidade  | Valor                               | ( = ) Valor do Documento<br>3.651,56           |  |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)<br>Protestar em 5 dias corridos após o vencimento<br>Cobrar juros de R\$ 7,30 por dia de atraso            |                                 |                      |             |                                     | (-) Desconto / Abatimento                      |  |
|                                                                                                                                                                    |                                 |                      |             |                                     | (-) Outras Deduções                            |  |
|                                                                                                                                                                    |                                 |                      |             |                                     | (+) Mora / Multa / Juros                       |  |
|                                                                                                                                                                    |                                 |                      |             |                                     | (+) Outros Acrescimos                          |  |
|                                                                                                                                                                    |                                 |                      |             |                                     | ( = ) Valor Cobrado                            |  |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - 53<br>RUA VINTE E QUATRO,872 - CENTRO, GUAIRA / SP - 14790000                                                       |                                 |                      |             |                                     | CPF / CNPJ<br>48.341.283/0001-61               |  |
| Beneficiário Final:                                                                                                                                                |                                 |                      |             |                                     | Código de Baixa                                |  |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



81

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:34  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090284392300000042920173199010000365156

BENEFICIARIO:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME

CNPJ: 02.736.951/0001-59

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

-----

NR. DOCUMENTO 111.116

NOSSO NUMERO 28439230000042920

CONVENIO 02843923

DATA DE VENCIMENTO 15/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.651,56

VALOR COBRADO 3.651,56

-----

NR.AUTENTICACAO 9.163.1E1.B4F.D99.939

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**FUTURA**

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e  
Hospitais LTDA

à Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

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

**DANFE**Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 196.896

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241008231734000193550000001968961002187253

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

135242354760433

18/10/2024 15:36

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social

1.338 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ/CPF

48.341.283/0001-61

Data da Emissão

18/10/2024

Endereço

RUA 24 872

Bairro/Distrito

JARDIM PAULISTA

Cep

14790-000

Data de Saída/Entrada

18/10/2024

Município

GUAIRA

Fone/Fax

(17)033327000

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

**FATURA**

Dupl.: 196.896/1 Valor: 941,29 Vencdo. 17/11/2024

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                             |                   |                          |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo de ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo de ICMS Sub | Valor do ICMS Sub | Valor Total dos Produtos |
| 941,29                  | 153,70          | 0,00                        | 0,00              | 941,29                   |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto / ICMS Desonerado  | Outras despesas   | Valor do IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                        | 0,00              | 0,00                     |
|                         |                 |                             |                   | Valor Total da Nota      |
|                         |                 |                             |                   | 941,29                   |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                                                |                                                     |             |                    |            |                    |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| Razão Social                                   | Frete por Conta<br>1 - emitente<br>2 - destinatário | Código ANTT | Placa do veículo   | UF         | CNPJ/CPF           |
| PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR             | 1                                                   |             |                    |            | 12.270.745/0004-00 |
| Endereço                                       | Município                                           | UF          | Inscrição Estadual |            |                    |
| ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM | SUMARE                                              | SP          | 671495090114       |            |                    |
| Quantidade                                     | Especie                                             | Marca       | Numeração          | Peso Bruto | Peso Líquido       |
| 3                                              | CAIXAS                                              |             |                    | 8,000      | 8,000              |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| Cód. Produto / Serviço | Descrição do Produto/Serviço                                                                                    | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTD.                 | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|----------------------|-----------|-----------|---------|----------|---------|------------|-----------|
| 573102                 | BAMIFILINA 600MG C/20 CMP<br>"BAMIFIX" CHIESI<br>Lote: 1195716 Val. 05/06/2026<br>Lote: 1195144 Val. 24/06/2026 | 30042099 | 000 | 5102 | CX    | 5,00<br>3,00<br>2,00 | 54,636000 | 273,18    | 273,18  | 49,17    |         | 18,0       |           |
| 574597                 | FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML CX C/6<br>BOL "FLUCAZOL" CRISTALIA<br>Lote: 50013534 Val. 29/04/2026                    | 30049099 | 000 | 5102 | CX    | 11,00<br>11,00       | 36,907800 | 405,99    | 405,99  | 73,08    |         | 18,0       |           |
| 574667                 | NITAZOXAMIDA 500MG CMP CX C/6<br>"GENÉRICO" HYPERA/NEO QUIMICA<br>Lote: 24010072 Val. 01/12/2025                | 30049079 | 000 | 5102 | CX    | 6,00<br>6,00         | 16,019400 | 96,12     | 96,12   | 11,53    |         | 12,0       |           |
| 568443                 | CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML<br>CX C/200 SAMTEC<br>Lote: TVA Val. 31/07/2026                                  | 30049099 | 020 | 5102 | CX    | 2,00<br>2,00         | 83,000000 | 166,00    | 166,00  | 19,92    |         | 12,0       |           |

Local de entrega: RUA 24

872

JARDIM PAULISTA

14790-000

GUAIRA SP

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE ( ) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

83

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e

No. 196.896

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

SÉRIE: 0

**FUTURA**

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e  
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2 **1**

No. **196.896**

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241008231734000193550000001968961002187253

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135242354760433

18/10/2024 15:36

Natureza da Operação

**VENDA**

Inscrição Estadual

**687.161.985.111**

Inscrição Estadual do Subst. Inbutano

CNPJ

**08.231.734/0001-93**

**CÁLCULO DO ISSQN**

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto

N/P.223.295

ID 1081969 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

**LANÇADO**

Data 21 / 10 / 24

Nome: Fabio Souta

84



**Banco Itaú S/A** | 341-7**RECIBO DO SACADO**

|                                                                                                       |            |          |                                               |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|
| Cedente<br><b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.</b>                                                    |            |          | Agência/Código Cedente<br><b>4522/40077-1</b> | Vencimento<br><b>17/11/2024</b>       |
| Sacador/Avalista<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b>                                       |            |          | Número do Documento<br><b>196896/1</b>        | Nosso Número<br><b>109/00329739-9</b> |
| Espécie<br><b>R\$</b>                                                                                 | Quantidade | (x)Valor | (=)Valor Documento<br><b>R\$ 941,29</b>       | (-)Descontos/Abatimentos              |
| Demonstrativo:                                                                                        |            |          | (+)Outros Acréscimos                          | (=)Valor Cobrado                      |
| CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93<br>END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP |            |          |                                               |                                       |

**Banco Itaú S/A** | 341-7**34191.09008 32973.994521 24007.710007 7 99030000094129**

|                                                                                                                                                                                   |                                        |                           |                    |                                         |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação</b>                                                                                 |                                        |                           |                    |                                         | Vencimento<br><b>17/11/2024</b>                                                                     |
| Cedente<br><b>FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.</b>                                                                                                                                |                                        |                           |                    |                                         | Agência/Código Cedente<br><b>4522/40077-1</b>                                                       |
| Data Documento<br><b>18/10/2024</b>                                                                                                                                               | Número do Documento<br><b>196896/1</b> | Espécie Doc.<br><b>RC</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>18/10/2024</b> | Nosso Número<br><b>109/00329739-9</b>                                                               |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                      | Carteira<br><b>109</b>                 | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | (x)Valor                                | (=)Valor Documento<br><b>R\$ 941,29</b>                                                             |
| Instruções<br><b>APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,28 POR DIA DE ATRASO</b><br><b>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 18,83</b><br><b>SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO</b> |                                        |                           |                    |                                         | (-)Descontos/Abatimentos<br>(-)Outras Deduções<br>(+)Mora/Multa<br>(+)Outros Acréscimos<br>(=)Valor |
| Sacador/Avalista<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - CNPJ: 48.341.283/0001-61</b><br><b>RUA 24</b><br><b>JARDIM PAULISTA - GUAIRA</b><br><b>14790-000 - SP</b>           |                                        |                           |                    |                                         |                                                                                                     |



12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:34  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083297399452124007710007799030000094129

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 111.117  
DATA DE VENCIMENTO 17/11/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 941,29  
VALOR COBRADO 941,29

NR.AUTENTICACAO 9.E18.7DD.209.A08.D96

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                                                       |                                         |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE CHL PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e<br><b>Nº 010.814</b><br>Série 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                      |



**CHL Produtos para Saude Ltda - ME**  
Rua 13 de Maio, 021, Centro, Sorocaba - SP - 18.035-150  
Fone (15) 3031-0508  
chl.saude@gmail.com

**PRODUTOS PARA SAÚDE**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0-Entrada 1  
1-Saída 1  
**Nº 010.814**  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**3524 1018 9018 7700 0119 5500 1000 0108 1412 4126 1215**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

|                                                    |                                 |                                                                          |
|----------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda de Merc. Não Contrib |                                 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135242373115395 - 21/10/2024 12:13:52 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>669787120119                 | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ<br>18.901.877/0001-19                                               |

|                                                                                                |                            |                                |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b> |                            | CNPJ/CPF<br>48.341.283/0001-61 | DATA EMISSÃO<br>21/10/2024 |
| ENDEREÇO<br>RUA 24, 872                                                                        | Bairro<br>CENTRO           | CEP<br>14.790-000              | DATA SAÍDA<br>21/10/2024   |
| MUNICÍPIO<br>Guaira                                                                            | FONE/FAX<br>(17) 3332-7000 | UF<br>SP                       | HORA SAÍDA<br>12:01        |

| NÚMERO   | VENCIMENTO | VALOR    | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|----------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 010814/1 | 18/11/2024 | 1.094,80 |        |            |       |        |            |       |

|                    |  |                         |  |               |  |                            |  |                  |  |                          |  |
|--------------------|--|-------------------------|--|---------------|--|----------------------------|--|------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST |  | VALOR DO ICMS ST |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|                    |  | 0,00                    |  | 0,00          |  | 0,00                       |  | 0,00             |  | 1.094,80                 |  |
| 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             |  | 1.094,80                 |  |

|                                       |         |                                                        |        |                                                                          |                       |             |                  |          |                                    |
|---------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|------------------|----------|------------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         | RAZÃO SOCIAL<br>ECT - EMP. BRAS. CORREIOS E TELEGRAFOS |        | FRETE POR CONTA<br>0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) |                       | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF       | CNPJ/CPF<br>02.479.528/0001-10     |
| ENDEREÇO<br>RUA ANHAIA, 686 B. RETIRO |         | MUNICÍPIO<br>SAO PAULO                                 |        |                                                                          |                       |             |                  | UF<br>SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>112388853119 |
| QUANTIDADE<br>1                       | ESPÉCIE | MARCA                                                  | NÚMERO | PESO BRUTO<br>0,000                                                      | PESO LÍQUIDO<br>0,000 |             |                  |          |                                    |

| CÓDIGO                                                                                                                                              | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                            | NCM/SH   | CST  | CFOP  | UNID. | QUANT. | VL. UNIT. | VL. TOTAL | BC ICMS | VL. ICMS | VL. IPI | % ICMS | % IPI |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|-------|-------|--------|-----------|-----------|---------|----------|---------|--------|-------|
| 90128                                                                                                                                               | CURATIVO FILME TRANSPARENTE ROLO 10X10 - PHARMAFIX<br>#lotes: 15F24 (14/06/2029)<br>GTIN/EAN: 06224007257081 | 30051020 | 1102 | 5.102 | RL    | 23,00  | 33,1000   | 761,30    | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| 90077                                                                                                                                               | FIXADOR CANULA TRAQUEOSTOMIA ADULTO - FRADEL<br>#lotes: 2409801555 (30/09/2050)<br>GTIN/EAN: 7898931368015   | 90183929 | 0102 | 5.102 | PC    | 50,00  | 6,6700    | 333,50    | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00  |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE<br>( ) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL<br><br>CONFERE COM ORIGINAL |                                                                                                              |          |      |       |       |        |           |           |         |          |         |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| DADOS ADICIONAIS<br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Tributos aproximados: R\$ 188,14 (Federal) e R\$ 197,06 (Estadual). Fonte: IBPT AB35A7<br>BANCO DO BRASIL<br>AG - 6962-0<br>C.C - 46747-2<br>OC: 1081977<br>Id logística: PR0sKz3me0QvG8F5cFZFOSUw | RESERVADO AO FISCO<br><b>LANCADO</b><br>Data: 21/10/24<br>Nome: Couler |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>



**PRODUTOS PARA SAÚDE**

Corte na linha pontilhada

### Histórico

Ref. a NF nº 10814, SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - OC nº 1081977

Linha digitável: 00190000090324835200100010982171199040000109480

IMPORTANTE: Certifique-se que a linha digitável acima esteja igual a do recibo do pagador.

Recibo do Pagador

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | **00190.00009 03248.352001 00010.982171 1 99040000109480**

|                                                                 |                                  |                    |                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| Beneficiário                                                    | Agência / Código do Beneficiário | Espécie            | Quantidade            | Nosso número      |
| CHL Produtos para Saúde Ltda - ME - 18.901.877/0001-19          | 6962-0 / 00046747-2              | R\$                |                       | 32483520000010982 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista                        |                                  |                    |                       |                   |
| Rua 13 de Maio, Nº 21 - Sorocaba - SP, CEP: 18.035-150          |                                  |                    |                       |                   |
| Número do documento                                             | Contrato                         | CPF/CEI/CNPJ       | Vencimento            | Valor documento   |
| 1010814/01                                                      | 20029776                         | 18.901.877/0001-19 | 18/11/2024            | 1094,80           |
| (-) Desconto / Abatimento                                       | (-) Outras deduções              | (+) Mora / Multa   | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |
|                                                                 |                                  |                    |                       |                   |
| Pagador                                                         |                                  |                    |                       |                   |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - CNPJ: 48.341.283/0001-61 |                                  |                    |                       |                   |

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | **00190.00009 03248.352001 00010.982171 1 99040000109480**

|                                                        |                             |              |            |               |                           |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|------------|---------------|---------------------------|
| Local de pagamento                                     | Vencimento                  |              |            |               |                           |
| PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO                              | 18/11/2024                  |              |            |               |                           |
| Beneficiário                                           | Agência/Código beneficiário |              |            |               |                           |
| CHL Produtos para Saúde Ltda - ME - 18.901.877/0001-19 | 6962-0 / 00046747-2         |              |            |               |                           |
| Data do documento                                      | No. documento               | Espécie doc. | Aceite     | Data process. | Nosso número              |
| 21/10/2024                                             | 1010814/01                  | DM           | N          | 21/10/2024    | 32483520000010982         |
| Uso do banco                                           | Carteira                    | Espécie      | Quantidade | x Valor       | (=) Valor documento       |
|                                                        | 17 / 19                     | R\$          |            |               | 1094,80                   |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) |                             |              |            |               | (-) Desconto / Abatimento |
|                                                        |                             |              |            |               | (-) Outras deduções       |
|                                                        |                             |              |            |               | (+) Mora / Multa          |
|                                                        |                             |              |            |               | (+) Outros Acréscimos     |
|                                                        |                             |              |            |               | (=) Valor cobrado         |

Pagador  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - CNPJ: 48.341.283/0001-61  
RUA 24, 872, CENTRO  
Guairá - SP - CEP 14.790-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

88

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:34  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090324835200100010982171199040000109480

BENEFICIARIO:

CHL PRODUTOS PARA SAUDE LTDA -

NOME FANTASIA:

CHL PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - ME

CNPJ: 18.901.877/0001-19

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

-----

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO      | 111.118           |
| NOSSO NUMERO       | 32483520000010982 |
| CONVENIO           | 03248352          |
| DATA DE VENCIMENTO | 18/11/2024        |
| DATA DO PAGAMENTO  | 11/11/2024        |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.094,80          |
| VALOR COBRADO      | 1.094,80          |

=====

NR.AUTENTICACAO 3.316.A77.6D4.2FB.374

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



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. 000.136.507  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1004 2749 8800 0138 5500 1000 1365 0710 2524 8773

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

135242355768193 - 18/10/2024 17:28:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

18/10/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 872

Bairro / Distrito

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

GUAIRA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

1733327000

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001  
Venc. 18/11/2024  
Valor R\$ 535,84

18/11

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 |
| 535,84         | 74,03           | 0,00              | 0,00                | 0,00            | 0,00               | 535,84         |
| VALOR DO FRHT  | 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               | 535,84         |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3

Volumes

15,380

15,380

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 |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 35102          | ESKAVIT 10MG/ML SOL INJ IM 1ML CX C/ 50 AP<br>HIPOLABOR S+ PMC: 5.17<br>Lote: AU-005/24 Qt: 100 Fab: 13/08/24 Val: 31/07/26<br>FCI:01EB7C88-66A1-44DC-A9E7-C919BA5E7A47 | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 100   | 1,6214     | 162,14      | 162,14    | 29,19      |           |              | 18,00     |          |
| 53810          | METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML<br>(GEN) CX C/ 50 BO PVC JP G+ PMC: 16.03<br>Lote: 275324 Qt: 100 Fab: 10/08/24 Val: 11/08/26                                      | 30039076 | 000 | 5102 | BO | 100   | 3,7370     | 373,70      | 373,70    | 44,84      |           |              | 12,00     |          |
|                | PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE ( ) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL<br><br>CONFERE COM ORIGINAL<br><br>                |          |     |      |    |       |            |             |           |            |           |              |           |          |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
COTACAO 1081969  
PEDIDO DE COMPRA:PDC#1081969#APOIO  
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov: 2524877  
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\$ 72,07 Estadual: R\$ 64,30 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO  
Data: 21 / 10 / 24  
Nome: Fabio Santa

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290  
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP  
Fone:(16)3993-9100

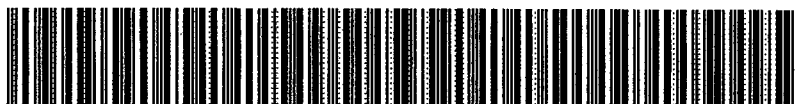
**RECIBO DO PAGADOR**

|                                                                                                                                    |                                                     |                                        |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|
| Beneficiário:<br><b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>                                                                            | Agência/Cod.Beneficiário<br><b>2401-5/0015122-P</b> | Data do Documento<br><b>18/10/2024</b> | Vencimento<br><b>18/11/2024</b> |
| Pagador: <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUATRA (1321)</b><br><b>RUA 24,872 - JARDIM PAULISTA</b><br><b>14790-000 - GUAIRA-SP</b> | Número Documento:<br><b>136507-01</b>               | Nosso Número:<br><b>00000091164</b>    | Valor:<br><b>535,84</b>         |

**Autenticação Mecânica****237-2****23792.40100 90000.009119 64001.512207 1 99040000053584**

|                                                                                                                                                                                          |                                      |                             |                    |                                         |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento:<br><b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO</b>                                                                                                                 |                                      |                             |                    |                                         | Vencimento<br><b>18/11/2024</b>                        |
| Beneficiário<br><b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38</b>                                                                                                               |                                      |                             |                    |                                         | Agência/Código Beneficiário<br><b>2401-5/0015122-P</b> |
| Endereço Beneficiário<br><b>RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP</b>                                                                                                           |                                      |                             |                    |                                         |                                                        |
| Data do documento:<br><b>18/10/2024</b>                                                                                                                                                  | No. do documento<br><b>136507-01</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b>   | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>18/10/2024</b> | Cart./Nosso Número<br><b>09/00000091164-2</b>          |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                             | Carteira<br><b>09</b>                | Espécie Moeda<br><b>R\$</b> | Quantidade         | (x) Valor                               | (=) Valor do Documento<br><b>535,84</b>                |
| <b>Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)</b><br>PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,43 AO DIA<br>PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 10,72<br>PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO |                                      |                             |                    |                                         | (-) Descontos/Abatimento                               |
|                                                                                                                                                                                          |                                      |                             |                    |                                         | (-) Outras Deduções                                    |
|                                                                                                                                                                                          |                                      |                             |                    |                                         | (+) Mora/Multa                                         |
|                                                                                                                                                                                          |                                      |                             |                    |                                         | (+) Outros Acréscimos                                  |
|                                                                                                                                                                                          |                                      |                             |                    |                                         | (=) Valor Cobrado                                      |

**Pagador**  
**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUATRA (1321)**  
**RUA 24,872 - JARDIM PAULISTA**  
**14790-000 - GUATRA-SP**  
**48.341.283/0001-61**  
**Sacador/Avalista**

**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica**

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:34  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23792401009000000911964001512207199040000053584

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

=====

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 111.119    |
| DATA DE VENCIMENTO | 18/11/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 11/11/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 535,84     |
| VALOR COBRADO      | 535,84     |

=====

NR.AUTENTICACAO F.464.A04.662.DE4.479

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



gemmini

Gestora de Equipamentos, Materiais e Implantes Nacionais e Importados

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
SAÍDA  
Nº 140.968 FL.1/1  
SÉRIE 1



www.gemmini.com.br - Acesso Antifraude Freixo Furado 20-90

Emprego Santa Teresinha - CEP 27035-900 - 1 81440 - SP

Chave de acesso a NFe - Consulte a autenticidade no Site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
35-2410-24.481.773/0001-03-55-001-000.140.968-133.180.971-0

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Consignada dentro do Estado

CNPJ 24.481.773/0001-03  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209.622.070.110

INSC. ESTAD. SUB. TRIB.

Protocolo de autorização  
135242308824483

14/10/2024 09:15:06

Identificação e assinatura do recebedor (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA)

Data do recebimento

Recebemos de GEMMINI GEST BQUIP, MAT, MED E IMPL NAC E IMPL LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado

RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDEREÇO  
RUA 24, 872

MUNICÍPIO  
Guaira

TELEFONE  
(17) 3332-7000

UF  
SP

BAIRRO  
PARANOA

INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG  
ISENTO

EMIÇÃO  
14/10/2024

SAÍDA  
14/10/2024

HORA

END-ENTREGA

CNPJ/CPF  
48.341.283/0001-61

CEP  
14790-000

VAL. ICMS SUB. TRIB.

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

900,00

900,00

900,00

900,00

900,00

900,00

900,00

900,00

900,00

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE  
CAIXA

MARCA  
Gemmini

VALOR DO ICMS

VALOR DO SEGURO

DESCONTO ESPECIAL

BASE ICMS SUB. TRIB.

FRETE PAGO PELO  
[O] EMITENTE

MUNICÍPIO

NUMERAÇÃO

CÓDIGO ANTI PLACA

UF

UF

PESO BRUTO (KG)

0,000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO (KG)

0,000

Dados dos Produtos/Serviços

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço                                | QTD. | UNID. | VAL. UNIT. | VAL. TOTAL | PRECOS | VERICMS | VTEP | VAL. DES. | QTD DETALHADA (ADES) |
|--------------|-------------------------------------------------------------|------|-------|------------|------------|--------|---------|------|-----------|----------------------|
| IEIA2        | Equip. de irrigação para Artroscopia 2 Vias Encaixe Tipo St | 1    | UN    | 5.114      | 5.114      | 0,00   | 0,00    | 0,00 | 0%        | 1 17823 30.6.26      |
| IN4213ST     | Canula Microdebridacao Exxocut In4213st                     | 1    | UN    | 5.114      | 5.114      | 0,00   | 0,00    | 0,00 | 0%        | 1 31380224 22.2.27   |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVENIO Nº 04/2022  
FONTE (X) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

PAGAMENTO PARCIAL NO  
VALOR DE R\$ 450,00

CONFERE COM ORIGINAL

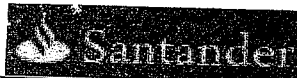
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIER 11/2014. Emitente Distribuidor hospitalar credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1º da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria é de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. 136148 (21/08/2024). "Redução à zero das alíquotas PIS/COFINS conf. Decreto 6.426 de 07/04/2008, dos produtos classificados nas posições 30.02, 30.06, 39.26, 40.15 e 90.18, da NCM, relacionados no Anexo III". Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R\$ 121.06 (13.45%) + Estaduais = R\$ 108.00 (12.00%) - Pac:ANA PAULA XAVIER DE CAMARGO SOUZA - Proc:INDETERMINADO - Data Proc:9/10/2024 07:00 - Local:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

RESERVADO AO FISCO

Data: 23/10/24

Nome: Paula



033-7

## Recibo do Pagador

Beneficiário

GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03)  
AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500

Vencimento

13/11/2024

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61

Agência / Código Beneficiário  
0004-3/828197-1Data do Documento  
14/10/2024No. do Documento  
140968/1Espécie Doc.  
DMAceite  
NData do Processamento  
14/10/2024Nosso Número  
000001409681-1

Uso do Banco

Carteira  
ECREspécie  
R\$

Quantidade

Valor

Valor do Documento  
R\$450,00

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

Título 140968/1 (1 de 2)

BANCO SANTANDER  
CNPJ: 07.093.888/0001-01  
CNPJ: 07.093.888/0001-01

13/11/2024

BANCO SANTANDER  
CNPJ: 07.093.888/0001-01  
CNPJ: 07.093.888/0001-01BANCO SANTANDER  
CNPJ: 07.093.888/0001-01  
CNPJ: 07.093.888/0001-01BANCO SANTANDER  
CNPJ: 07.093.888/0001-01  
CNPJ: 07.093.888/0001-01

Corte aqui



033-7

03399.82811 97100.000146 09681.101011 2 98990000045000

Local do Pagamento

Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento

Vencimento

13/11/2024

Beneficiário

GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03)  
AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500Agência / Código Beneficiário  
0004-3/828197-1Data do Documento  
14/10/2024No. do Documento  
140968/1Espécie Doc.  
DMAceite  
NData do Processamento  
14/10/2024Nosso Número  
000001409681-1

Uso do Banco

Carteira  
ECREspécie  
R\$

Quantidade

Valor

Valor do Documento  
R\$450,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

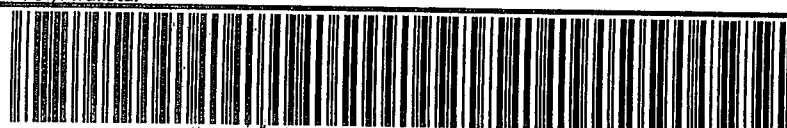
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61

RUA 24, 872

PARANOÁ

14790000 - Guaira - SP

Sacador/Avalista:



Ficha de Compensação

94

Autenticação Mecânica

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:34  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399828119710000014609681101011298990000045000

BENEFICIARIO:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO

NOME FANTASIA:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

-----

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 111.120    |
| DATA DE VENCIMENTO | 13/11/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 11/11/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 450,00     |
| VALOR COBRADO      | 450,00     |

=====

NR.AUTENTICACAO E.4CE.CAB.63B.99B.5B2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.





Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04140.831332 31805.680001 2 99040000007996

|                                                                                                                                                           |                   |              |            |                    |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|------------|--------------------|------------------------------|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.                                                                     |                   |              |            |                    | Vencimento                   |
| Beneficiário<br>SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA<br>AV 23, 1782, , 14790000 - VLA N APARECIDA - GUAIRA - SP<br>CNPJ/CPF: 56.927.023/0001-09                     |                   |              |            |                    | 18/11/2024                   |
| Agência/Código Beneficiário                                                                                                                               |                   |              |            |                    | 1333/18056-8                 |
| Data do documento                                                                                                                                         | Núm. do documento | Espécie Doc. | Aceite     | Data Processamento | Nosso Número                 |
| 29/10/2024                                                                                                                                                | 15249             | DMI          | N          | 29/10/2024         | 157 / 00041408 - 3           |
| Uso do Banco                                                                                                                                              | Carteira          | Espécie      | Quantidade | Valor              | (=) Valor do Documento       |
|                                                                                                                                                           | 157               | R\$          |            |                    | 79,96                        |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,00% |                   |              |            |                    | (-) Descontos/Abatimento     |
|                                                                                                                                                           |                   |              |            |                    | (+) Juros/Multa              |
|                                                                                                                                                           |                   |              |            |                    | (=) Valor Cobrado            |
| Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE<br>RUA 24 Nº 872 , 14790000 - CENTRO - GUAIRA - SP<br>Beneficiário final                                          |                   |              |            |                    | CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61 |
|                                                                                                                                                           |                   |              |            |                    | CNPJ/CPF:                    |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04140.831332 31805.680001 2 99040000007996

|                                                                                                                                                           |                   |              |            |                    |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|------------|--------------------|------------------------------|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.                                                                     |                   |              |            |                    | Vencimento                   |
| Beneficiário<br>SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA<br>AV 23, 1782, , 14790000 - VLA N APARECIDA - GUAIRA - SP<br>CNPJ/CPF: 56.927.023/0001-09                     |                   |              |            |                    | 18/11/2024                   |
| Agência/Código Beneficiário                                                                                                                               |                   |              |            |                    | 1333/18056-8                 |
| Data do documento                                                                                                                                         | Núm. do documento | Espécie Doc. | Aceite     | Data Processamento | Nosso Número                 |
| 29/10/2024                                                                                                                                                | 15249             | DMI          | N          | 29/10/2024         | 157 / 00041408 - 3           |
| Uso do Banco                                                                                                                                              | Carteira          | Espécie      | Quantidade | Valor              | (=) Valor do Documento       |
|                                                                                                                                                           | 157               | R\$          |            |                    | 79,96                        |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,00% |                   |              |            |                    | (-) Descontos/Abatimento     |
|                                                                                                                                                           |                   |              |            |                    | (+) Juros/Multa              |
|                                                                                                                                                           |                   |              |            |                    | (=) Valor Cobrado            |
| Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE<br>RUA 24 Nº 872 , 14790000 - CENTRO - GUAIRA - SP<br>Beneficiário final                                          |                   |              |            |                    | CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61 |
|                                                                                                                                                           |                   |              |            |                    | CNPJ/CPF:                    |

Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica

97

12/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:36:34  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070414083133231805680001299040000007996

BENEFICIARIO:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

NOME FANTASIA:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

CNPJ: 56.927.023/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

CNPJ: 56.927.023/0001-09

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 111.121

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 79,96

VALOR COBRADO 79,96

NR.AUTENTICACAO 8.48B.51C.C9E.35E.E4A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

# Detalhe Entidade Desconto

Estado

SAO PAULO

Município

GUAIRA

Ano

2024

Mês

Novembro

Tipo de Desconto

EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS

Desconto

BRADESCO

CNPJ

48.341.283/0001-61

Entidade

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

| Tipo de     |                      | Valor            | Valor           | Qtd.     | Situação |       |
|-------------|----------------------|------------------|-----------------|----------|----------|-------|
| Desconto    | Contrato             | Contrato         | Parcela         | Parcelas | Contrato | Ações |
| BRADESCO    | 00000000000015763181 | 1.000.000,00     | 20.020,83       | 84       | Ativo    |       |
| BRADESCO    | 00000000000012627061 | 1.800.000,00     | 32.256,00       | 72       | Ativo    |       |
| BRADESCO    | 00000000000014791205 | 1.000.000,00     | 17.426,00       | 84       | Ativo    |       |
| Total Geral |                      | R\$ 3.800.000,00 | ✗ R\$ 69.702,83 |          |          |       |

# Detalhe Contrato Desconto

|                         |              |            |       |         |                                      |              |               |             |                  |                      |  |
|-------------------------|--------------|------------|-------|---------|--------------------------------------|--------------|---------------|-------------|------------------|----------------------|--|
| Estado                  |              |            |       |         | Município                            |              |               |             |                  |                      |  |
| SAO PAULO               |              |            |       |         | GUAIRA                               |              |               |             |                  |                      |  |
| Ano                     |              |            |       |         | Mês                                  |              |               |             |                  |                      |  |
| 2024                    |              |            |       |         | Novembro                             |              |               |             |                  |                      |  |
| Tipo de Desconto        |              |            |       |         | CNPJ                                 |              |               |             |                  |                      |  |
| EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS |              |            |       |         | 48341283000161                       |              |               |             |                  |                      |  |
| Desconto                |              |            |       |         | Entidade                             |              |               |             |                  |                      |  |
| BRADESCO                |              |            |       |         | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA |              |               |             |                  |                      |  |
| CNPJ                    |              |            |       |         |                                      |              |               |             |                  |                      |  |
| 48.341.283/0001-61      |              |            |       |         |                                      |              |               |             |                  |                      |  |
| Nº                      |              |            |       |         |                                      |              |               |             |                  |                      |  |
| Parcela                 |              |            |       |         |                                      |              |               |             |                  |                      |  |
| Contrato                | N° OB        | Data OB    | Banco | Agência | Início Vigência                      | Fim Vigência | Valor Parcela | Tipo Gestão | Parcela Desconto | Processo Pagamento   |  |
| 56/72                   | 2024OB031453 | 06/11/2024 | 237   | 003352  | -                                    | -            | 32.255,81     | MUNICIPAL   | 11/2024          | 25000.167228/2024-95 |  |
| 55/72                   | 2024OB028395 | 07/10/2024 | 237   | 003352  | -                                    | -            | 32.255,81     | MUNICIPAL   | 10/2024          | 25000.149301/2024-47 |  |
| 54/72                   | 2024OB025731 | 03/09/2024 | 237   | 003352  | -                                    | -            | 32.255,81     | MUNICIPAL   | 09/2024          | 25000.131684/2024-05 |  |
| 53/72                   | 2024OB023269 | 05/08/2024 | 237   | 003352  | -                                    | -            | 32.255,81     | MUNICIPAL   | 08/2024          | 25000.114944/2024-70 |  |
| 52/72                   | 2024OB020309 | 04/07/2024 | 237   | 003352  | -                                    | -            | 32.255,81     | MUNICIPAL   | 07/2024          | 25000.097535/2024-00 |  |
| 51/72                   | 2024OB015904 | 06/06/2024 | 237   | 003352  | -                                    | -            | 32.255,81     | MUNICIPAL   | 06/2024          | 25000.081896/2024-26 |  |
| 50/72                   | 2024OB011221 | 07/05/2024 | 237   | 003352  | -                                    | -            | 32.255,81     | MUNICIPAL   | 05/2024          | 25000.063864/2024-49 |  |
| 49/72                   | 2024OB007900 | 04/04/2024 | 237   | 003352  | -                                    | -            | 32.255,81     | MUNICIPAL   | 04/2024          | 25000.044554/2024-25 |  |
| 48/72                   | 2024OB004332 | 04/03/2024 | 237   | 003352  | -                                    | -            | 32.255,81     | MUNICIPAL   | 03/2024          | 25000.027874/2024-11 |  |
| 47/72                   | 2024OB002023 | 05/02/2024 | 237   | 003352  | -                                    | -            | 32.255,81     | MUNICIPAL   | 02/2024          | 25000.014818/2024-16 |  |
| Total Geral             |              |            |       |         |                                      |              | R\$           |             |                  |                      |  |
|                         |              |            |       |         |                                      |              | 354.813,91    |             |                  |                      |  |



# Detalhe Contrato Desconto

|                         |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------|
| Estado                  | Município                            |
| SAO PAULO               | GUAIRA                               |
| Ano                     | Mês                                  |
| 2024                    | Novembro                             |
| Tipo de Desconto        | CNPJ                                 |
| EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS | 48341283000161                       |
| Desconto                | Entidade                             |
| BRADESCO                | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA |
| CNPJ                    |                                      |
| 48.341.283/0001-61      |                                      |

| N°          |              |            |       |         |          |          |            |           |          |                      |
|-------------|--------------|------------|-------|---------|----------|----------|------------|-----------|----------|----------------------|
| Parcela     |              |            |       |         | Início   | Fim      | Valor      | Tipo      | Parcela  | Processo             |
| Contrato    | N° OB        | Data OB    | Banco | Agência | Vigência | Vigência | Parcela    | Gestão    | Desconto | Pagamento            |
| 41/84       | 2024OB031453 | 06/11/2024 | 237   | 003352  | -        | -        | 17.425,05  | MUNICIPAL | 11/2024  | 25000.167228/2024-95 |
| 40/84       | 2024OB028395 | 07/10/2024 | 237   | 003352  | -        | -        | 17.425,05  | MUNICIPAL | 10/2024  | 25000.149301/2024-47 |
| 39/84       | 2024OB025731 | 03/09/2024 | 237   | 003352  | -        | -        | 17.425,05  | MUNICIPAL | 09/2024  | 25000.131684/2024-05 |
| 38/84       | 2024OB023269 | 05/08/2024 | 237   | 003352  | -        | -        | 17.425,05  | MUNICIPAL | 08/2024  | 25000.114944/2024-70 |
| 37/84       | 2024OB020309 | 04/07/2024 | 237   | 003352  | -        | -        | 17.425,05  | MUNICIPAL | 07/2024  | 25000.097535/2024-00 |
| 36/84       | 2024OB015904 | 06/06/2024 | 237   | 003352  | -        | -        | 17.425,05  | MUNICIPAL | 06/2024  | 25000.081896/2024-26 |
| 35/84       | 2024OB011221 | 07/05/2024 | 237   | 003352  | -        | -        | 17.425,05  | MUNICIPAL | 05/2024  | 25000.063864/2024-49 |
| 34/84       | 2024OB007900 | 04/04/2024 | 237   | 003352  | -        | -        | 17.425,05  | MUNICIPAL | 04/2024  | 25000.044554/2024-25 |
| 33/84       | 2024OB004332 | 04/03/2024 | 237   | 003352  | -        | -        | 17.425,05  | MUNICIPAL | 03/2024  | 25000.027874/2024-11 |
| 32/84       | 2024OB002023 | 05/02/2024 | 237   | 003352  | -        | -        | 17.425,05  | MUNICIPAL | 02/2024  | 25000.014818/2024-16 |
| Total Geral |              |            |       |         |          |          | R\$        |           |          |                      |
|             |              |            |       |         |          |          | 191.675,55 |           |          |                      |

102

Detalhe Contrato Desconto

|                         |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------|
| Estado                  | Município                            |
| SAO PAULO               | GUAIRA                               |
| Ano                     | Mês                                  |
| 2024                    | Novembro                             |
| Tipo de Desconto        | CNPJ                                 |
| EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS | 48341283000161                       |
| Desconto                | Entidade                             |
| BRADESCO                | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA |
| CNPJ                    |                                      |
| 48.341.283/0001-61      |                                      |

| N°          |              |            |       |         |                 |              |               |             |                  |                      |  |
|-------------|--------------|------------|-------|---------|-----------------|--------------|---------------|-------------|------------------|----------------------|--|
| Parcela     |              |            |       |         |                 |              |               |             |                  |                      |  |
| Contrato    | N° OB        | Data OB    | Banco | Agência | Início Vigência | Fim Vigência | Valor Parcela | Tipo Gestão | Parcela Desconto | Processo Pagamento   |  |
| 27/84       | 2024OB031453 | 06/11/2024 | 237   | 003352  | -               | -            | 20.020,83     | MUNICIPAL   | 11/2024          | 25000.167228/2024-95 |  |
| 26/84       | 2024OB028395 | 07/10/2024 | 237   | 003352  | -               | -            | 20.020,83     | MUNICIPAL   | 10/2024          | 25000.149301/2024-47 |  |
| 25/84       | 2024OB025731 | 03/09/2024 | 237   | 003352  | -               | -            | 20.020,83     | MUNICIPAL   | 09/2024          | 25000.131684/2024-05 |  |
| 24/84       | 2024OB023269 | 05/08/2024 | 237   | 003352  | -               | -            | 20.020,83     | MUNICIPAL   | 08/2024          | 25000.114944/2024-70 |  |
| 23/84       | 2024OB020309 | 04/07/2024 | 237   | 003352  | -               | -            | 20.020,83     | MUNICIPAL   | 07/2024          | 25000.097535/2024-00 |  |
| 22/84       | 2024OB015904 | 06/06/2024 | 237   | 003352  | -               | -            | 20.020,83     | MUNICIPAL   | 06/2024          | 25000.081896/2024-26 |  |
| 21/84       | 2024OB011221 | 07/05/2024 | 237   | 003352  | -               | -            | 20.020,83     | MUNICIPAL   | 05/2024          | 25000.063864/2024-49 |  |
| 20/84       | 2024OB007900 | 04/04/2024 | 237   | 003352  | -               | -            | 20.020,83     | MUNICIPAL   | 04/2024          | 25000.044554/2024-25 |  |
| 19/84       | 2024OB004332 | 04/03/2024 | 237   | 003352  | -               | -            | 20.020,83     | MUNICIPAL   | 03/2024          | 25000.027874/2024-11 |  |
| 18/84       | 2024OB002023 | 05/02/2024 | 237   | 003352  | -               | -            | 20.020,83     | MUNICIPAL   | 02/2024          | 25000.014818/2024-16 |  |
| Total Geral |              |            |       |         |                 |              | R\$           | 220.229,13  |                  |                      |  |



|                                                                                                                                                                   |                                                   |                                                    |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>REDE TOTAL-ASSOC. DE FARMACIAS E DROG. INDEP. DE R</b><br><b>ITATIAIA 390 SALA02</b><br><b>ALTO DA BOA VISTA</b><br><b>Ribeirão Preto - SP</b> | <b>01.621.293/0004-30</b><br><br><b>14025-240</b> | Vencimento<br><b>15/11/2024</b>                    | Valor do Documento<br><b>12.815,21</b> |
|                                                                                                                                                                   |                                                   | (+) Outros acréscimos                              | (+) Mora / Multa                       |
|                                                                                                                                                                   |                                                   | (-) Desconto / Abatimento                          | (-) Outras deduções                    |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>A partir 16/11/2024 Juros 0,07%/dia<br>A partir 16/11/2024 multa de 2,00%<br>Não conceder desconto.     |                                                   | Data de Emissão<br><b>25/10/2024</b>               | (=) Valor cobrado                      |
|                                                                                                                                                                   |                                                   | Coop Contr/Cód. Beneficiário<br><b>3041/524646</b> |                                        |
|                                                                                                                                                                   |                                                   | Nosso Número<br><b>266-8</b>                       |                                        |

## Dados do Pagador

|                                                                |  |                                       |                         |
|----------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------|
| Nome do pagador<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b> |  | Número do Documento<br><b>1281521</b> |                         |
| Endereço<br><b>RUA 24 872</b>                                  |  |                                       |                         |
| Bairro / Distrito<br><b>JARDIM PAULISTA</b>                    |  |                                       |                         |
| Município<br><b>GUAIRA</b>                                     |  | UF<br><b>SP</b>                       | CEP<br><b>14790-000</b> |
| Mensagem Pagador                                               |  |                                       |                         |

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30417 01052.464607 00026.680017 1 99010001281521

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                       |                           |                                         |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                |                       |                           |                                         | Vencimento<br><b>15/11/2024</b>                                 |
| Beneficiário<br><b>REDE TOTAL-ASSOC. DE FARMACIAS E DROG. INDEP. DE R</b><br><b>01.621.293/0004-30</b>                                                                                                                                                                               |                                |                       |                           |                                         | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário<br><b>3041/524646</b> |
| Data do documento<br><b>25/10/2024</b>                                                                                                                                                                                                                                               | N. documento<br><b>1281521</b> | Espécie<br><b>DM</b>  | Aceite<br><b>N</b>        | Data processamento<br><b>25/10/2024</b> | Nosso número<br><b>266-8</b>                                    |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                         | Carteira<br><b>1</b>           | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade<br><b>0,00</b> | Valor                                   | Valor documento<br><b>12.815,21</b>                             |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>A partir 16/11/2024 Juros 0,07%/dia<br>A partir 16/11/2024 multa de 2,00%<br>Não conceder desconto.<br><br>EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB<br>COOPERATIVA CONTRATANTE 3041 SICOOB PRO |                                |                       |                           |                                         | (-) Desconto / Abatimento                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                       |                           |                                         | (-) Outras deduções                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                       |                           |                                         | (+) Mora / Multa                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                       |                           |                                         | (+) Outros acréscimos                                           |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b><br><b>RUA 24 872</b><br><b>JARDIM PAULISTA</b><br><b>GUAIRA - SP</b><br><b>48.341.283/0001-61</b><br><b>14790-000</b>                                                                                                         |                                |                       |                           |                                         | (=) Valor cobrado                                               |
| Beneficiário Final                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |                       |                           |                                         |                                                                 |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

103

Recebemos de PRADO E PRADO COM PRO FAR LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Identificação e Assinatura do Recebedor:

NF-e  
No. 000.001.817  
SÉRIE 001

Identificação do Emitente  
PRADO E PRADO COM PRO FAR LTDA  
R24, 869  
CENTRO  
GUAIRA  
14790000  
1733311503

SP

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
No. 000.001.817  
SÉRIE 001  
FL 1/4

  
Chave de Acesso:  
3524 1029 4618 9000 0110 5500 1000 0018 1710 0112 8357  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação:  
LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM

Protocolo de autorização de uso:  
135242404638374 24/10/2024 12:05:26

Inscrição Estadual:  
322061501116

Insc. Estadual do Sust. Tributário:

CNPJ:  
29461890000110

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social:  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ/CPF:  
48341283000161

Data da Emissão:  
24/10/2024

Endereço:  
RUA 24, 872

Bairro/Distrito:  
JARDIM PAULISTA

CEP:  
14790000

Data da Entrada / Saída:  
24/10/2024

Município:  
GUAIRA

Fone/Fax:  
1733327000

UF:  
SP

Inscrição Estadual:

Hora da Saída:  
12:06:32

| Fatura No. | Vencimento | Valor   | Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor |
|------------|------------|---------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|
| 001        | 24/10/2024 | 4762,44 |            |            |       |            |            |       |            |            |       |

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS:  
137,79

Valor do ICMS:  
24,80

Base de Cálculo ICMS Substituição:  
0,00

Valor do ICMS Substituição:  
0,00

Valor Total dos Produtos:  
6399,36

Valor do Frete:  
0,00

Valor do Seguro:  
0,00

Desconto:  
1636,92

Outras Desp. Acessórias:  
0,00

Valor do IPI:  
0,00

Valor Total da Nota:  
4762,44

Transportador/Volume Transportados:

Razão Social:

Frete por conta:

Código ANTT:

Placa do Veículo:

UF:

CNPJ/CPF:

Endereço:

Município:

UF:

Inscrição Estadual:

Quantidade:

Especie:

Marca:

Numeração:

Peso Bruto:

Peso Líquido:

| Cód.Prod. | Descrição dos Produtos e Serviços | NCM/SH   | CST/CSOSN | CFOP | Unid. | Quantidade | Vlr. Unit. | Vlr. Desc. | Vlr. Total | BC. ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | % ICMS | % IPI |
|-----------|-----------------------------------|----------|-----------|------|-------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------|----------|--------|-------|
| 43169     | TEYNS PE BARUEL JATO+PO TRAD      | 33049100 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 14,90      | 0,00       | 14,90      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 43444     | FRA PAMPERS PCARE RN 20           | 96190000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 26,00      | 0,00       | 26,00      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 9332      | COLORACAO CASTING GLOSS 100       | 33059000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 28,90      | 0,00       | 28,90      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 22749     | MEDICAMENTOS                      | 39232990 | 0500      | 5929 | UND   | 11,00      | 54,32      | 0,05       | 597,52     | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 39463     | OLMESARTANA MEDOXOMILA 20MG 30    | 30049079 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 40,91      | 12,27      | 40,91      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 4044      | BENICAR ANLO 40MG+10MG C/30       | 30049079 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 101,25     | 20,25      | 101,25     | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 39345     | REFRIG COCA-COLA 350ML            | 22021000 | 0500      | 5929 | UN    | 2,00       | 3,75       | 0,00       | 7,50       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 18760     | HERBÍSSIMO FRESH                  | 33072090 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 6,00       | 0,00       | 6,00       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 19212     | HYSTIN 2MG C/20 COMP              | 30049069 | 0500      | 5929 | CX    | 1,00       | 12,02      | 2,02       | 12,02      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 39346     | REFRIG COCA-COLA ZERO 350ML       | 22021000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 4,00       | 0,00       | 4,00       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 22105     | MAL DEXCLOR+BETAMETASONA 120ML    | 30049099 | 0500      | 5929 | UND   | 2,00       | 35,00      | 15,00      | 70,00      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 40858     | FRD TDM SHORTINH JUMBO XG C/24    | 96190000 | 0500      | 5929 | UN    | 2,00       | 54,00      | 12,20      | 108,00     | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 41429     | CR DES HERB ALFAZEMA 55G          | 33072010 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 6,00       | 0,00       | 6,00       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 9692      | COND. ELSEVE REPARACAO TOTAL 5    | 33059000 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 18,00      | 0,00       | 18,00      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 16908     | POSFATO SOD DE PREDNISOLONA 60    | 30043290 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 20,03      | 0,00       | 20,03      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 29498     | SAB BABY JOHNSONS PELLE DELICAD   | 34011190 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 7,40       | 0,00       | 7,40       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 33767     | TOBRADEx COL 5ML                  | 30045090 | 0500      | 5929 | CX    | 1,00       | 47,39      | 8,53       | 47,39      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 501       | ACETONA FARMEX                    | 33043000 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 5,50       | 0,00       | 5,50       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 43040     | KIT ELSEVE LONGO SH375ML+COL170   | 33059000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 36,50      | 0,00       | 36,50      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 13875     | DROPROPIZINA 3,0MG/ML XPE ADU     | 30049067 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 17,54      | 7,02       | 17,54      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 31869     | STAR CHOCOLATE 40 G               | 18063110 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 2,50       | 0,00       | 2,50       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 43041     | ELSEVE KIT SH+COND 375/170 OLE    | 33059000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 36,50      | 0,00       | 36,50      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 3743      | BAND-AID C/10 TRANSPARENTES JX    | 30051090 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 7,50       | 0,00       | 7,50       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 8757      | CLOR VENLAFAXINA 75 C/30 (EURO    | 30049099 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 99,95      | 39,98      | 99,95      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |

Cálculo do ISSQN:

Inscrição Municipal:

Valor Total dos Serviços:

Base de Cálculo do ISSQN:

Valor do ISSQN:

Dados Adicionais:

Informações Complementares:  
INDEFINIDO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006). NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0,01 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0,01 DO ART.23 DA LEI COMPLEMENTAR 123. NF VINCULADA A LEI 12.741/2012 (Data, Mod, Serie) NF: Numero Nota Fiscal: (23/09/2024, 59, 001466172) NF: 77, 84, 85, 88, 90, 92, 93, 95, 97, 98; (24/08/2024, 59, 001466172) NF: 111, 112, 113, 117; (25/09/2024, 59, 001466172) NF: 125, 126, 137, 142, 145; (26/09/2024, 59, 001466172) NF: 154, 161, 163; (27/09/2024, 59, 001466172) NF:

J04

Identificação do Emitente

PRADO E PRADO COM PRO FAR LTDA  
R24, 669  
CENTRO  
GUAIRA  
14790000  
1733311503

SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

No. 000.001.817

SÉRIE 001

FL 2/4



Chave de Acesso:  
3524 1029 4618 9000 0110 5500 1000 0018 1710 0112 8367

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

Natureza da Operação:  
LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM

Protocolo de autorização de uso:  
135242404638374 24/10/2024 12:05:26

Inscrição Estadual:  
322061501116

Insc. Estadual do Sust. Tributário:

CNPJ:  
29461890000110

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social:  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ/CPF:  
48341283000161

Data da Emissão:  
24/10/2024

Endereço:  
RUA 24, 872

Bairro/Distrito:  
JARDIM PAULISTA

CEP:  
14790000

Data da Entrada / Saída:  
24/10/2024

Município:  
GUAIRA

Fone/Fax:  
1733327000

UF:  
SP

Inscrição Estadual:

Hora da Saída:  
12:06:32

Dados do Produto/Serviço:

| Cód.Prod. | Descrição dos Produtos e Serviços | NCM/SH   | CSF/CSOSN | CFOP | Unid. | Quantidade | Vir. Unit. | Vir. Desc. | Vir. Total | BC. ICMS | Vir. ICMS | Vir. IPI | % ICMS | % IPI |
|-----------|-----------------------------------|----------|-----------|------|-------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------|----------|--------|-------|
| 37966     | GLIFAGE XR 850MG 30CPR            | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 41,41      | 7,45       | 41,41      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 32833     | TERMOMETRO DIGITAL G-TECH TH10    | 90251990 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 25,00      | 5,00       | 25,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 42982     | HEMOVIRTUS PRO POM 30G 10APL      | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 20,00      | 0,00       | 20,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 36181     | DIPIRONA 500MG C/ 10 COMP EMS     | 30049099 | 0900      | 5929 | UN    | 3,00       | 8,54       | 10,62      | 25,62      | 15,00    | 2,70      | 18,00    | 0,00   | 0,00  |
| 37791     | EMPROL XR 50MG 30 CPR             | 30049039 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 68,03      | 10,20      | 68,03      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 41493     | CREME P/PENYEAR ELSEVE REPARAC    | 33059000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 10,50      | 0,00       | 10,50      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 12671     | DEXAVISON COL 5ML (TEUTO)         | 30049099 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 18,00      | 3,24       | 18,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 21663     | LORASC 10MG C/12 (VITAFAM)        | 30049069 | 0500      | 5929 | CX    | 1,00       | 16,08      | 8,08       | 16,08      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 39334     | AGUA C/ GAS CRYSTAL 500ML         | 22011000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 3,00       | 0,00       | 3,00       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 36980     | GEL FIX NYLOOKS 1 - 240G          | 33053000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 9,00       | 0,00       | 9,00       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 42221     | POM ASSADURA MARIGOLD LEV3 PG2    | 33049990 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 16,00      | 0,00       | 16,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 5302      | BUSONID 32MG NDS GML              | 30043999 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 31,01      | 1,01       | 31,01      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 24531     | NESTOGENO 2 800G                  | 19011010 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 62,00      | 10,00      | 62,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 42905     | KIT ELSEVE HIALURONICO SH/COND    | 33059000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 36,50      | 0,00       | 36,50      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 42502     | HALLS POWER MENTA 28G NOV FORM    | 17049020 | 0102      | 5929 | UN    | 1,00       | 2,00       | 0,00       | 2,00       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 42503     | DIPIRONA 500MG C/10 COMP EMS      | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 3,00       | 5,00       | 0,00       | 15,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 22635     | MAXALGINA 20 ML                   | 30049069 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 16,89      | 11,89      | 16,89      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 1459      | ALICATE MUNDAL 722 PROFESSION     | 82142000 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 46,90      | 0,00       | 46,90      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 37719     | TRIDENT TUTTI-FRUTTI C/5 UN       | 21069050 | 0102      | 5929 | UN    | 1,00       | 2,50       | 0,00       | 2,50       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 39338     | COCA COLA PRET 200ML              | 22021000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 2,00       | 0,00       | 2,00       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 31619     | SOLUCAO FISIOLÓGICA SORIMAX C/    | 33079000 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 6,50       | 0,00       | 6,50       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 36743     | TRAFURIL GRAN 5,631MG 1ENV        | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 64,73      | 9,71       | 64,73      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 43395     | ESCOVA DENTAL BLU                 | 96032100 | 0500      | 5929 | UN    | 2,00       | 6,00       | 0,00       | 12,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 19109     | HIXIZINE 25MG C/30                | 30049067 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 61,34      | 0,00       | 61,34      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 11866     | DESCOLORANTE LIGHTNER 20 G.       | 33059000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 7,00       | 0,00       | 7,00       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 1979      | AMOXICILINA 500MG CX 21 CAP       | 30041012 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 29,08      | 0,00       | 29,08      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 26271     | PARACETAMOL 750MG 10 COMP         | 30049077 | 0500      | 5929 | CX    | 2,00       | 10,64      | 11,28      | 21,28      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 37716     | BESILATO DE ANLÓDIPINO 5MG C/3    | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 25,62      | 19,62      | 25,62      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 43147     | POMBLACK 50ERVAS 150G             | 33049990 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 12,00      | 0,00       | 12,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 14384     | ENXAK CX C/12 COMP (CAZI)         | 30044990 | 0500      | 5929 | CX    | 3,00       | 21,24      | 12,72      | 63,72      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 19863     | DIPIRONA NIVEA 200ML              | 33049910 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 19,00      | 0,00       | 19,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 42697     | SIMETICONA 125MG C/10 CAPS UQ     | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 19,53      | 11,53      | 19,53      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 43027     | FR MONICA BREV                    | 96190000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 29,00      | 0,00       | 29,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 38352     | AP BARBEAR GILLETE ULTRAGRIP      | 82121020 | 0500      | 5929 | UN    | 2,00       | 6,60       | 0,00       | 13,20      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 39169     | PANTOPRAZOL CIMED 40MG 30CPR      | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 3,00       | 221,62     | 622,83     | 664,86     | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 43386     | GLIMEPIRIDA 2MG 30CPR             | 30049079 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 36,62      | 10,99      | 36,62      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 40799     | TOALHA UNED NIVEA FORTIMO PLUS    | 34011190 | 0500      | 5929 | UN    | 4,00       | 11,90      | 12,00      | 47,60      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 42738     | ADVIL 400MG C/08 CAPSULAS         | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 25,42      | 5,52       | 25,42      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 36177     | NEOSALINA C/ 10 DRAGEAS           | 30049099 | 0900      | 5929 | UN    | 1,00       | 18,99      | 9,50       | 18,99      | 9,49     | 1,71      | 18,00    | 0,00   | 0,00  |
| 34152     | TRIDENT MENTA C/5                 | 21069050 | 0102      | 5929 | UND   | 4,00       | 2,50       | 0,00       | 10,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 42854     | BUBBALOO MORANGO 15G              | 17041000 | 0102      | 5929 | UN    | 6,00       | 2,00       | 9,60       | 12,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 36174     | DORFLEX 35MG                      | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 4,00       | 7,56       | 5,44       | 30,24      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 39680     | COMPLEXO B 400MG 60CAPS           | 21069030 | 0102      | 5929 | UN    | 1,00       | 23,50      | 0,00       | 23,50      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 29233     | RINOSORO SOL NASAL 30ML           | 30049039 | 0500      | 5929 | FR    | 1,00       | 22,48      | 4,88       | 22,48      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 1986      | AMOXICILINA 50MG SUS 150ML+CM     | 30041012 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 36,53      | 11,53      | 36,53      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |

Cálculo do ISSQN:

|                      |                           |                           |                 |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| Inscrição Municipal: | Valor Total dos Serviços: | Base de Cálculo do ISSQN: | Valor do ISSQN: |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|

Dados Adicionais:

Informações Complementares:  
... INDEFINIDO; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006), NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0,01 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0,01 DO ART 23 DA LEI COMPLEMENTAR 123: NF VINCULADA A NFC-E (Data, Mod, Série) NF: Numero Nota Fiscal: (23/09/2024, 59, 001468172) NF: 77, 84, 85, 89, 90, 92, 93, 95, 97, 98; (24/09/2024, 59, 001468172) NF: 111, 112, 113, 117; (25/09/2024, 59, 001468172) NF: 125, 128, 137, 142, 145; (26/09/2024, 59, 001468172) NF: 154, 161, 163; (27/09/2024, 59, 001468172) NF:

305

|                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                       |  |                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Identificação do Emitente</b><br>PRADO E PRADO COM PRO FAR LTDA<br>R24, 669<br>CENTRO<br>GUAIRA<br>14790000<br>1733311503                                   |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>No. 000.001.817<br>SÉRIE 001<br>FL 3/4 |  |                                 |  |
| Natureza da Operação:<br><b>LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM</b>                                                                                        |  | Insc. Estadual do Sust. Tributário:<br>322061501116                                                                                   |  | Chave de Acesso:<br><b>3524 1029 4618 9000 0110 5500 1000 0018 1710 0112 8357</b>                                |  |
| Destinatário/Remetente:<br>Nome/Razão Social:<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA</b><br>Endereço:<br><b>RUA 24, 872</b><br>Município:<br><b>GUAIRA</b> |  | Bairro/Distrito:<br><b>JARDIM PAULISTA</b><br>Fone/Fax:<br><b>1733327000</b>                                                          |  | Protocolo de autorização de uso:<br><b>135242404638374 24/10/2024 12:05:26</b><br>CNPJ:<br><b>29461890000110</b> |  |
| CNPJ/CPF:<br><b>48341283000161</b>                                                                                                                             |  | Data da Emissão:<br><b>24/10/2024</b>                                                                                                 |  | Data da Entrada / Saída:<br><b>24/10/2024</b>                                                                    |  |
| UF:<br><b>SP</b>                                                                                                                                               |  | Inscrição Estadual:                                                                                                                   |  | Hora da Saída:<br><b>12:06:32</b>                                                                                |  |

**Dados do Produto/Serviço:**

| Cód.Prod. | Descrição dos Produtos e Serviços | NCM/SH   | CSO/CSOSN | CFOP | Unid. | Quantidade | Vir. Unit. | Vir. Desc. | Vir. Total | BC. ICMS | Vir. ICMS | Vir. IPI | % ICMS | % IPI |
|-----------|-----------------------------------|----------|-----------|------|-------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------|----------|--------|-------|
| 37423     | NEOLEFRIN 20CP                    | 30049069 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 18,88      | 4,88       | 18,88      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 38479     | TINT COR & TON 6.646 VERM CERE    | 33059000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 11,80      | 0,00       | 11,80      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 15236     | ESPATULA GLOBAL REF 010           | 82142000 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 5,00       | 0,00       | 5,00       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 43142     | CR SKALA TRAT 1KG MAIS CACHINH    | 33059000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 12,00      | 0,00       | 12,00      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 5306      | BUSONID 64MCG NAS GML             | 30043999 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 35,58      | 6,40       | 35,58      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 41111     | FR PAMPERS XG FORTEHAG C/54       | 96190000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 82,30      | 0,00       | 82,30      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 7463      | CIFLOGEX COLUT SPRAY MENT 30ML    | 30049099 | 0500      | 5929 | FR    | 1,00       | 29,16      | 9,16       | 29,16      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 43534     | CETOCONAZOL 200MG 30CP            | 30049077 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 115,75     | 59,75      | 115,75     | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 43011     | ABS ALWAYS NOTURNO C/ AB 32UN     | 96190000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 37,50      | 0,00       | 37,50      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 37410     | PIROXICAM 20MG 15CPS              | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 16,26      | 3,26       | 16,26      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 42563     | SAB INTIMO AROMAS DO BRASIL TE    | 34013000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 9,90       | 0,00       | 9,90       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 41116     | S CETO-C-BETAM-NEOM CR 30G CIME   | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 3,00       | 18,67      | 0,01       | 56,01      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 36164     | FLEXALGIN C/ 10 COMPRIMIDOS       | 30049069 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 9,42       | 1,42       | 9,42       | 8,00     | 1,44      |          | 18,00  |       |
| 29124     | DES. AERO REXONA MEN XTRACOO      | 33072010 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 17,00      | 1,01       | 17,00      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 28398     | PYRIDIUM 100MG C/25               | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 24,44      | 0,00       | 24,44      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 24110     | NARIDIN 12HS 30ML (EMS)           | 30043929 | 0500      | 5929 | VD    | 2,00       | 36,68      | 43,36      | 73,36      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 43491     | FLEXIGOLD ULTRA 40MG 30CAPS       | 21069030 | 0102      | 5929 | UN    | 1,00       | 48,00      | 0,00       | 48,00      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 5556      | CANDICORT POM 30GR (ACHE)         | 30049079 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 44,02      | 7,92       | 44,02      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 37811     | FLEXIGOLD 40 MG 60 CP             | 21069030 | 0102      | 5929 | UN    | 1,00       | 72,59      | 0,00       | 72,59      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 8549      | CLOR EXONETINA 20MG C/30 GEN      | 30049099 | 0500      | 5929 | CK    | 1,00       | 80,74      | 32,30      | 80,74      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 10478     | COTONETE JXJ C/150                | 56012190 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 13,00      | 0,00       | 13,00      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 18912     | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/30       | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 2,00       | 4,04       | 0,08       | 8,08       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 32889     | TESTE DE GRAVIDEZ CEGONTESTE      | 38221920 | 0102      | 5929 | UN    | 3,00       | 7,50       | 0,00       | 22,50      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 39385     | CHICLETE TRIDENT FRESH INTENSE    | 21069050 | 0102      | 5929 | UN    | 2,00       | 2,50       | 0,00       | 5,00       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 38692     | ZOLPIDEM 10MG 30CPR (B1) GER      | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 72,25      | 28,90      | 72,25      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 7511      | CIMEGRIFE 400MG C/20 CAPS(CIME)   | 30049099 | 0500      | 5929 | CK    | 1,00       | 28,29      | 16,29      | 28,29      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 42792     | TU.MONICA.FRALDA.ECONOM.XG.(06    | 96190000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 29,87      | 0,00       | 29,87      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 39303     | 01-4852 CHUPETA ESTAMP ORTO N1    | 39269040 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 12,50      | 0,00       | 12,50      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 42793     | ALGODAO BOLA LV95G PG80 ISABAB    | 56012190 | 0102      | 5929 | UN    | 1,00       | 8,00       | 0,00       | 8,00       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 42717     | NEURALGEX DIP 1G COMP 1BL X 10    | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 17,75      | 3,20       | 17,75      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 24447     | NEOSORO SOL NASAL ADU FR 30ML     | 30049099 | 0500      | 5929 | UND   | 3,00       | 12,07      | 26,22      | 36,21      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 8165      | CLOR AMBROXOL XPE AD 120ML        | 30049039 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 30,00      | 5,40       | 30,00      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 23192     | METFORMINA HCL 850MG C/30 COMP    | 30049049 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 12,62      | 6,62       | 12,62      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 36839     | ADVIL 400MG C/3 CPS               | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 9,90       | 1,90       | 9,90       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 26101     | PRIMO 500 + 30 MG C/12 COMP       | 30049045 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 32,91      | 0,00       | 32,91      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 29854     | SAL DE FRUTA ENO 2SACHES TRAD     | 30049029 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 4,38       | 0,88       | 4,38       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 29852     | SAL DE FRUTA ENO 2SACHES LAR      | 30049029 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 4,38       | 0,88       | 4,38       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 38853     | NIMESULIDA 100MG C/12 COMP /      | 30049079 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 23,00      | 16,00      | 23,00      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 36434     | BIS BRANCO XTRA 45GR              | 19053200 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 3,50       | 0,00       | 3,50       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 13553     | DONAREN 50MG C/60                 | 30049069 | 0500      | 5929 | CK    | 1,00       | 60,66      | 10,92      | 60,66      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 40085     | OLEO ROSA MOSQUETA CAP CORPO      | 33049990 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 9,90       | 0,00       | 9,90       | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 40246     | BENICAR TRIPLO 40/12,5/5MG 30C    | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 177,69     | 35,54      | 177,69     | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 38289     | GEL FIXADOR BOZZANO PROLONG AZ    | 33053000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 15,50      | 0,00       | 15,50      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 8976      | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG CX    | 30049039 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 42,66      | 0,00       | 42,66      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 24058     | NAN COMFOR 1 800G                 | 19011010 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 76,90      | 14,00      | 76,90      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 40800     | TOALHA UM BEBE FOFINHO 120UN      | 34011190 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 15,90      | 4,00       | 15,90      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 40643     | ERVATOSS XPE                      | 21069090 | 0102      | 5929 | UN    | 1,00       | 55,00      | 6,00       | 55,00      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 42546     | ATORVASTATINA CALCICA 40MG        | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 123,87     | 91,37      | 123,87     | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |
| 42788     | FD BEBE FOFINHO PLUS G 72UND      | 96190000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 48,00      | 0,01       | 48,00      | 0,00     | 0,00      |          | 0,00   |       |

**Cálculo do ISSQN:**

|                      |                           |                           |                 |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| Inscrição Municipal: | Valor Total dos Serviços: | Base de Cálculo do ISSQN: | Valor do ISSQN: |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|

**Dados Adicionais:**

Informações Complementares:  
166, 178; (28/09/2024, 59, 001466172) NF: 184, 188, 193, 198, 202; (30/09/2024, 59, 001466172) NF: 204, 207, 216, 218, 219, 223;  
(01/10/2024, 59, 001466172) NF: 229, 239; (02/10/2024, 59, 001466172) NF: 243; (03/10/2024, 59, 001466172) NF: 265, 268;  
(04/10/2024, 59, 001466172) NF: 268; (05/10/2024, 59, 001466172) NF: 283, 285, 282; (07/10/2024, 59, 001466172) NF: 304, 308,  
314; (08/10/2024, 59, 001466172) NF: 321, 325, 327, 329; (09/10/2024, 59, 001466172) NF: 330, 338, 338, 340; (10/10/2024, 59,  
001466172) NF: 347, 351, 352; (11/10/2024, 59, 001466172) NF: 356, 370, 374; (14/10/2024, 59, 001466172) NF: 382, 388, 390,  
397, 398; (15/10/2024, 59, 001466172) NF: 400, 401, 410; (16/10/2024, 59,

JOG

## Identificação do Emitente

PRADO E PRADO COM PRO FAR LTDA  
R24, 669  
CENTRO  
GUAIRA  
14790000  
1733311503

SP

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

No. 000.001.817

SÉRIE 001

FL 4/4



Chave de Acesso:

3524 1029 4618 9000 0110 5500 1000 0018 1710 0112 8357

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

Natureza da Operação:

LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM

Protocolo de autorização de uso:

135242404638374 24/10/2024 12:05:26

Inscrição Estadual:

322061501116

Insc. Estadual do Sust. Tributário:

CNPJ:

29461890000110

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ/CPF:

48341283000161

Data da Emissão:

24/10/2024

Endereço:

RUA 24, 872

Bairro/Distrito:

JARDIM PAULISTA

CEP:

14790000

Data da Entrada / Saída:

24/10/2024

Município:

GUAIRA

Fone/Fax:

1733327000

UF:

SP

Inscrição Estadual:

Hora da Saída:

12:06:32

## Dados do Produto/Serviço:

| Cód. Prod. | Descrição dos Produtos e Serviços | NCM/SH   | CST/CSOSN | CFOP | Unid. | Quantidade | Vlr. Unit. | Vlr. Desc. | Vlr. Total | BC. ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | % ICMS | % IPI |
|------------|-----------------------------------|----------|-----------|------|-------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------|----------|--------|-------|
| 153        | ABS SYM C/ABAS C/8                | 96190000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 2,50       | 0,00       | 2,50       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 30200      | SELENE C/21                       | 30066000 | 0500      | 5929 | CX    | 1,00       | 18,68      | 0,00       | 18,68      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 39657      | DRAMIN B-6 GTS 30ML-REFERENCIA    | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 24,21      | 4,21       | 24,21      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 37996      | TEUPROFENO 100 MG/ML SUSP ORAL    | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 2,00       | 18,82      | 9,64       | 37,64      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 29183      | RIFOTRAT 20 ML                    | 30042031 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 37,11      | 7,11       | 37,11      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 41440      | DEO DOVE AER ORIGINAL 250ML       | 33072010 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 30,90      | 6,00       | 30,90      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 43501      | APARELHO VENUS INTIMA             | 82121020 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 20,50      | 0,00       | 20,50      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 43469      | ATRACE 37,5+325MG 10CPR CI        | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 38,57      | 5,79       | 38,57      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 9101       | CLONAZEPAM 2MG C/30 COMP          | 30049069 | 0500      | 5929 | UND   | 2,00       | 16,13      | 6,46       | 32,26      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 19233      | TEUPRIL 600MG CX 20 COMP          | 30049029 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 23,81      | 7,81       | 23,81      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 38398      | QUETIAPINA 25MG 30CPR (CI) TEU    | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 55,89      | 19,56      | 55,89      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 40751      | PIERCING NB VARIADO               | 71179000 | 0102      | 5929 | UN    | 1,00       | 20,00      | 5,00       | 20,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 42772      | BUSCOFEM 400 MG C/20 CPS GEL      | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 56,70      | 11,34      | 56,70      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 8743       | CLOR TRAMADOL 50MG C/10 CAP       | 30049039 | 0500      | 5929 | UND   | 2,00       | 31,46      | 12,58      | 62,32      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 36256      | NACTALI CARTELA C/28 CP           | 30066000 | 0900      | 5929 | UN    | 2,00       | 41,19      | 14,58      | 82,38      | 67,80    | 12,20     | 18,00    | 0,00   | 0,00  |
| 41207      | CYCLOBENZAPRINA 10 C/15           | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 15,20      | 2,74       | 15,20      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 13539      | DOMPERIDONA 10MG CX 2BL X 15 C    | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 21,99      | 4,40       | 21,99      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 169        | ABS. SEMPRE LIVRE 32 UN NOITE     | 96190000 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 35,00      | 0,00       | 35,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 23450      | MICROVLAR C/21 (NOVO)             | 30066000 | 0500      | 5929 | CX    | 1,00       | 11,41      | 1,71       | 11,41      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 13410      | DIPROSPAN HYPAC 1ML + SERINGA     | 30043210 | 0500      | 5929 | AM    | 1,00       | 55,55      | 11,11      | 55,55      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 30315      | SERINGA                           | 90183119 | 0500      | 5929 | UN    | 4,00       | 2,00       | 0,00       | 8,00       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 36415      | PROTETOR LABIAL AMORA SHINE       | 33041000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 24,00      | 0,00       | 24,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 43180      | CHARM UP CC50 N                   | 96159000 | 0102      | 5929 | UN    | 1,00       | 5,90       | 0,00       | 5,90       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 9169       | COLACT CX C/1 FR DE 120 ML        | 21069030 | 0102      | 5929 | UND   | 1,00       | 46,76      | 26,86      | 46,76      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 16412      | FLEXALGIN CX C/30 COMP            | 30049069 | 0500      | 5929 | CX    | 1,00       | 30,58      | 4,58       | 30,58      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 41159      | KIT SEDA CACHOS DEFINIDOS 325M    | 33059000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 21,00      | 0,00       | 21,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 40344      | ELASTICO LISO                     | 96151900 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 4,50       | 0,00       | 4,50       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 41158      | COND ELSEVE HIAL PURE 200ML       | 33051000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 19,90      | 0,00       | 19,90      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 40585      | ESPACADOR G-TECH AD/INF 1UN       | 90192020 | 0102      | 5929 | UN    | 1,00       | 39,50      | 0,00       | 39,50      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 42364      | FIRIALTA 10MG 28CPR               | 30049099 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 216,27     | 38,93      | 216,27     | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 43057      | SE-COND DOVE 350/175 - RIT REP    | 33059000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 24,80      | 2,90       | 24,80      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 36366      | ABS OB PROCONF MINI CB            | 96190000 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 13,50      | 0,00       | 13,50      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 41954      | WAFER SONHO DE VALSA              | 18063110 | 0500      | 5929 | UN    | 3,00       | 2,50       | 0,00       | 7,50       | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 40588      | BRINCOS NEW STAR                  | 71179000 | 0102      | 5929 | UN    | 1,00       | 27,00      | 5,01       | 27,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 174        | ABS. SEMPRE LIVRE NOT             | 96190000 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 11,90      | 0,00       | 11,90      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 36127      | STREPSILS LARANJA 16U S/ACUCAR    | 30049029 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 31,69      | 5,69       | 31,69      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 36246      | CERAZETTE CARTELA C/ 28           | 30066000 | 0900      | 5929 | UN    | 1,00       | 45,55      | 8,05       | 45,55      | 37,50    | 6,75      | 18,00    | 0,00   | 0,00  |
| 734        | ADDERA D3 50.000UI CX 4 CAP MO    | 30045050 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 135,31     | 25,32      | 135,31     | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 36489      | DES. AERO DOVE ORIGINAL 150ML     | 33072010 | 0500      | 5929 | UN    | 2,00       | 19,00      | 2,20       | 38,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 17624      | CELESTRAT C/ 20 CP                | 30049099 | 0500      | 5929 | FR    | 1,00       | 21,58      | 3,88       | 21,58      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 30666      | SHAMPOO ELSEVE REPARACAO TOTAL    | 33051000 | 0500      | 5929 | UND   | 1,00       | 16,10      | 0,00       | 16,10      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |
| 13822      | DRAMIN B6 50MG/10MG C/30CP        | 30049039 | 0500      | 5929 | UN    | 1,00       | 25,38      | 3,81       | 25,38      | 0,00     | 0,00      | 0,00     | 0,00   | 0,00  |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE: FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

## Cálculo do ISSQN:

|                      |                           |                           |                 |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| Inscrição Municipal: | Valor Total dos Serviços: | Base de Cálculo do ISSQN: | Valor do ISSQN: |
|                      |                           |                           | vt.1            |

## Dados Adicionais:

Informações Complementares:  
001468172) NF: 417; (17/10/2024, 59, 001466172) NF: 435; (18/10/2024, 59, 001466172) NF: 457, 459; (19/10/2024, 59, 001466172) NF: 466, 470, 471, 478; (22/10/2024, 59, 001466172) NF: 500, 505

307

RECEBEMOS DE organizacao farmaceutica barbosa lt OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.  
EMISSÃO: 24/10/2024 VALOR TOTAL: 8052,77 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872, 14790-000 - Guaira - SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 9017  
SÉRIE 1

Identificação do Emitente  
organizacao farmaceutica barbosa lt  
RUA 12, 509  
CENTRO  
Guaira  
SP 14790000  
1733312109

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº 9017  
SÉRIE: 1  
PÁGINA: 1 / 8

  
CHAVE DE ACESSO  
3524 1048 3393 9400 0133 5500 1000 0090 1713 6589 1430  
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  
135242402437904 24/10/2024 08:55:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
322001892113

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
48339394000133

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CPF / CNPJ  
48341283000161

DATA DA EMISSÃO  
24/10/2024

ENDEREÇO  
RUA 24, 872

Bairro  
J. PAULISTA

CEP  
14790-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA  
24/10/2024

MUNICÍPIO  
Guaira

FONE / FAX

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA SAÍDA  
08:55

FATURA / DUPLICATA

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 SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL PRODUTOS  
10063,91

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
2011,14

OUTRAS DESPESAS  
0,00

VALOR TOTAL DO IPI  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
8052,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9 - Sem Ocorrência de Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
0

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
0,000

PESO LÍQUIDO  
0,000

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |   |                                       |          |      |       |     |     |        |            |            |            |            |           |            |
|-------------------------------|---|---------------------------------------|----------|------|-------|-----|-----|--------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| Código                        |   | Descrição dos produtos / serviços     | NCM/SH   | CSOS | CFOP  | UND | QNT | PMC    | Val. Unit. | Val. Desc. | Val. Total | B. C. ICMS | Val. ICMS | Aliq. ICMS |
| 13185                         | P | FERROPURUM 20 mg/ml sol inj 5 amp 5ml | 30039033 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 87,19  | 87,19      | 20,69      | 66,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 4992                          | P | CITONEURIN 5000 tab 30 bra            | 30045030 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 97,49  | 97,49      | 30,99      | 66,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 05002                         | O | COLFLEX BIO bl 60 und                 | 21069030 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 267,99 | 267,99     | 15,99      | 252,00     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 06035                         | O | COLFLEX TRIO C/30 SACHES-DEMAIS       | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 317,53 | 317,53     | 0,00       | 317,53     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 00384                         | N | DOMPERIX 1MG/ML SUS OR FR             | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 51,80  | 51,80      | 15,75      | 36,05      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 1180                          | P | NEXIUM IV C/10 AMP                    | 30049069 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 947,11 | 947,11     | 448,16     | 498,95     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 14122                         | O | ALGODAO APOLO DISC70G C ZIPLOCK       | 56012110 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 12,00  | 12,00      | 0,00       | 12,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 06125                         | O | Lavitan C.D.Z.S.E. Mais Imunidade     | 21069030 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 62,70  | 62,70      | 0,00       | 62,70      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 3454                          | P | TOPIRAMATO 25MG C/60 COMP             | 30049079 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 104,06 | 104,06     | 81,06      | 23,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
|                               |   | Lote 900130 Qtd: 1 Valid: 28/02/2026  |          |      |       |     |     |        |            |            |            |            |           |            |
| 7851                          | P | BUP XL 150MG CPR C/30 C1              | 30049039 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 105,60 | 105,60     | 23,60      | 82,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
|                               |   | Lote 823937 Qtd: 1 Valid: 30/11/2024  |          |      |       |     |     |        |            |            |            |            |           |            |
| 5483                          | P | DURATESTON 250MG INJ 1X1ML C5         | 30043999 | 400  | 5.949 | UND | 3   | 58,60  | 58,60      | 35,16      | 140,64     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
|                               |   | Lote 846247 Qtd: 3 Valid: 30/03/2025  |          |      |       |     |     |        |            |            |            |            |           |            |
| 4135                          | O | DEGEN 15000ui cx 4 cap                | 30049039 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 32,27  | 32,27      | 6,45       | 25,82      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 02779                         | P | CITONEURIN 100+100MG+5000MCG/ML SOL   | 30045090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 20,11  | 20,11      | 2,11       | 18,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nota fiscal impressa ref. aos documentos:  
Cupons fiscais eletrônicos (SAT):  
Equip. 001254798: 4193, 4194  
Equip. 001254686: 6933, 4195, 6934, 6935, 6936, 6937, 6938, 4197, 4204  
Equip. 001190720: 6140, 6962, 4209, 4210  
Equip. 001400507: 2314, 6967, 4214, 4215, 6969, 6971, 6977, 6982, 6143, 2330, 2332, 6998, 2334, 6167, 6168, 2339, 7015, 4249, 7022, 2352, 7030, 6171, 7045, 7050, 7051, 7054, 6183, 7072, 7073, 4284, 7075, 4294, 6189, 4297, 7086, 2389, 2390, 2395, 7096, 2396, 4313, 7103, 2410, 4322, 7115

RESERVADO AO FISCO

Documento emitido por Linx Big Farma | <https://www.linx.com.br/linx-big-farma/>



RECEBEMOS DE organizacao farmaceutica barbosa lt OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.  
EMIÇÃO: 24/10/2024 VALOR TOTAL: 8052,77 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872, 14790-000 - Guaira - SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 9017  
SÉRIE 1

Identificação do Emitente  
organizacao farmaceutica barbosa lt  
RUA 12, 509  
CENTRO  
Guaira  
SP 14790000  
1733312109

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 9017  
SÉRIE: 1  
PÁGINA: 2 / 8

  
CHAVE DE ACESSO  
3524 1048 3393 9400 0133 5500 1000 0090 1713 6589 1430  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/nortal ou no site da Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242402437904 24/10/2024 08:55:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
322001892113

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
48339394000133

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código |   | Descrição dos produtos / serviços                                          | NCM/SH   | CSOS | CFOP  | UND | QNT | PMC    | Val. Unit. | Val. Desc. | Val. Total | B. C. ICMS | Val. ICMS | Aliq. ICMS |
|--------|---|----------------------------------------------------------------------------|----------|------|-------|-----|-----|--------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 102779 | P | CITONEURIN 100+100MG+5000MCG/ML SOL                                        | 30045090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 20,11  | 20,11      | 2,11       | 18,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 102044 | O | AGUA S/ GAS 500ML CRYSTAL                                                  | 22011000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 3,09   | 3,09       | 1,09       | 2,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 24230  | N | LORASC 10MG C/12 (VITAPAN)                                                 | 30049069 | 400  | 5.949 | CX  | 2   | 16,08  | 16,08      | 16,16      | 16,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104944 | O | ZIRVIT VITA 30 CAP GEL MOLE                                                | 21069030 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 70,23  | 70,23      | 12,64      | 57,59      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 109745 | O | água de colônia murielo menina                                             | 33030020 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 13,00  | 13,00      | 0,00       | 13,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 25858  | N | DIPIRONA 500MG                                                             | 30039079 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 6,40   | 6,40       | 0,00       | 6,40       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 27552  | N | TYLENOL SINUS CX C/24 COMP                                                 | 30049045 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 23,77  | 23,77      | 2,38       | 21,39      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114829 | O | Fralda Calça Hípo Confort Jumbo XG 26                                      | 96190000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 36,00  | 36,00      | 0,00       | 36,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 111739 | O | OXALATO DE ESCITALOPRAM 15mg x 30<br>Lote 2307380 Qtd: 1 Valid: 23/02/2025 | 30049059 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 117,29 | 117,29     | 68,29      | 49,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 33888  | O | NOREGYN 1AMP/1ML+SER EST                                                   | 30043939 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 32,58  | 32,58      | 0,00       | 32,58      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115516 | O | CRISP BAR CREME DE COCO C/12                                               | 21069030 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 9,27   | 9,27       | 0,00       | 9,27       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115118 | O | vitao chocolate ao leite                                                   | 21069030 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 7,50   | 7,50       | 0,00       | 7,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114613 | O | Cloreto de Magnésio p. A. 1733mg 60 compr. -                               | 21069090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 33,50  | 33,50      | 3,35       | 30,15      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104949 | O | TERMOMETRO DIGITAL G-TECH MOD                                              | 90251990 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 17,50  | 17,50      | 0,00       | 17,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 112356 | O | CHOCOLATE LACTA 34G                                                        | 17049090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 5,00   | 5,00       | 0,00       | 5,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 112878 | O | COLAGENO FRUTAS VERMELHAS                                                  | 21069030 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 91,74  | 91,74      | 9,17       | 82,57      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 25605  | P | BENICAR 20MG C/30 COMP                                                     | 30049079 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 80,40  | 80,40      | 16,08      | 64,32      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 40021  | O | PILHA PALITO DURACELL C/2                                                  | 85459010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 13,00  | 13,00      | 0,00       | 13,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 32906  | P | CECLOR 375MG SUS ORAL 100ML<br>Lote 3A8499 Qtd: 1 Valid: 30/09/2024        | 30042052 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 163,69 | 163,69     | 32,74      | 130,95     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 25605  | P | BENICAR 20MG C/30 COMP                                                     | 30049079 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 80,40  | 80,40      | 31,40      | 49,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 103054 | N | SOMALGIN CARDIO 100MG CX 60 COMP                                           | 30049024 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 51,17  | 49,68      | 9,94       | 39,74      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 42675  | P | BISSULF CLOPIDOGREL 75MG C/28                                              | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 185,37 | 24,99      | 0,00       | 24,99      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 110450 | O | BOTA IMOBILIZADORA CURTA M                                                 | 90211010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 180,00 | 180,00     | 18,00      | 162,00     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104265 | P | CETOPROFENO 150MG C 10 COMP EUR                                            | 30049029 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 52,75  | 52,75      | 15,83      | 36,92      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 111798 | N | CLORIDRATO DE CIOBENZAPRINA 5mg                                            | 30049039 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 14,19  | 14,19      | 2,84       | 11,35      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 107370 | O | BENICAR TRIPLO 40+25+10MG                                                  | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 191,67 | 191,67     | 7,67       | 184,00     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115665 | P | TRAUMAFAN EMULGEL 60GRS (NATU .                                            | 33072090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 19,90  | 19,90      | 3,98       | 15,92      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115242 | O | ESMALTE IMPALA VIRTUDE CREMOSO                                             | 33043000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 5,00   | 5,00       | 0,00       | 5,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 110769 | O | VALDA FRIENDS MORANGO                                                      | 23061000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 5,50   | 5,50       | 0,00       | 5,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 112361 | O | wafer recheio e cobertura chocolate ...                                    | 19053200 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 3,50   | 3,50       | 0,00       | 3,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 43096  | P | ACETONIDO ALGEST+ENAT ESTR INJ                                             | 30066000 | 400  | 5.949 | UN  | 1   | 16,62  | 16,62      | 0,00       | 16,62      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113758 | O | ANEL MAGICO 10G                                                            | 17049090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 2,50   | 2,50       | 0,00       | 2,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 106000 | O | FRALDA PAMPERS CONFORT SEC MEGA                                            | 96190000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 59,00  | 59,00      | 0,00       | 59,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 109035 | O | TOQUINHO HIPER PROMO EG70                                                  | 96190000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 48,00  | 48,00      | 0,00       | 48,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114801 | O | Crema Contra Assadura Hipoglis Original Trata e                            | 33049990 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 62,20  | 62,20      | 0,00       | 62,20      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 35926  | O | SORO FISIOLÓGICO ARBARETO 500ML                                            | 25010090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 8,00   | 6,50       | 0,00       | 6,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113881 | O | FRALDA VITALIDADE PREMIUM ECON                                             | 96190000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 58,00  | 49,90      | 0,00       | 49,90      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 40687  | O | REF.TAXA                                                                   | 22021000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 2,00   | 2,00       | 0,00       | 2,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114003 | O | GB KIT DESOD AERO CANDY C/2 30% DESC                                       | 33072010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 27,00  | 27,00      | 0,00       | 27,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115217 | O | SABONETE INF LIQ BEBE GRANADO                                              | 34013000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 27,00  | 27,00      | 0,00       | 27,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nota fiscal impressa ref. aos complementos:  
Cupons fiscais eletrônicos (SAT):  
Equip. 001254798: 4193, 4194  
Equip. 001254686: 6933, 4195, 6934, 6935, 6936, 6937, 6938, 4197, 4204  
Equip. 001190720: 6140, 6962, 4209, 4210  
Equip. 001400507: 2314, 6967, 4214, 4215, 6969, 6971, 6977, 6982, 6143, 2330, 2332, 6998, 2334, 6167, 6168, 2339, 7015, 4249, 7022, 2352, 7030, 6171, 7045, 7050, 7051, 7054, 6183, 7072, 7073, 4284, 7075, 4294, 6189, 4297, 7086, 2389, 2390, 2395, 7096, 2396, 4313, 7103, 2410, 4322, 7115

RESERVADO AO FISCO

309

Documento emitido por Linx Big Farma | <https://www.linx.com.br/linx-big-farma/>

RECEBEMOS DE organizacao farmaceutica barbosa lt OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.  
EMISSION: 24/10/2024 VALOR TOTAL: 8052,77 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872, 14790-000 - Guaira - SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 9017  
SÉRIE 1

Identificação do Emitente  
organizacao farmaceutica barbosa lt  
RUA 12, 509  
CENTRO  
Guaira  
SP 14790000  
1733312109

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 9017  
SÉRIE: 1  
PÁGINA: 3 / 8

  
CHAVE DE ACESSO  
3524 1048 3393 9400 0133 5500 1000 0090 1713 6589 1430  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/nortal ou no site da Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242402437904 24/10/2024 08:55:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
322001892113

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
48339394000133

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código |   | Descrição dos produtos / serviços                                        | NCM/SH   | CSOS | CFOP  | UND | QNT | PMC    | Val. Unit. | Val. Desc. | Val. Total | B. C. ICMS | Val. ICMS | Aliq. ICMS |
|--------|---|--------------------------------------------------------------------------|----------|------|-------|-----|-----|--------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 115701 | O | ANTITRANSPIRANTE SUVAQUINHO 85ML                                         | 33072010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 16,00  | 16,00      | 0,00       | 16,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 43335  | P | PRELONE 3MG SOL 60ML+PIP DOS                                             | 30043999 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 30,70  | 30,70      | 6,14       | 24,56      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 102951 | N | MUCOFAN 20mg/ml xpe fr x 100ml                                           | 30049057 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 19,02  | 19,02      | 0,00       | 19,02      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 116417 | O | HIDRATANTE CORPORAL PELE SECA                                            | 33049910 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 18,89  | 18,89      | 0,00       | 18,89      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 100472 | N | ALLEGRA PEDIATRICO 6MG SUS ORAL FR                                       | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 38,81  | 38,81      | 7,76       | 31,05      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 106084 | O | DES DOVE AER GO FRESH PEPINO 150ML                                       | 33072010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 19,00  | 19,00      | 0,00       | 19,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 101138 | O | OLEO DE AMENDOIA COM COLAGENO                                            | 33072090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 11,00  | 11,00      | 0,00       | 11,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114870 | O | Hidratante Desodorante Corporal Vult Corpo                               | 33072090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 26,88  | 26,88      | 0,00       | 26,88      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 111557 | O | HERBISSIMO BIO PROTECT HIBISCO 55G                                       | 33072090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 6,00   | 6,00       | 0,00       | 6,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108395 | N | NEOSALDINA 10CPRS                                                        | 30049039 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 11,00  | 11,00      | 0,00       | 11,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113740 | O | SHAMPOO SIAGE PRO CRONOLOGY 250ML<br>Lote BY107 Qtd: 1 Valid: 31/05/2027 | 33051000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 48,99  | 48,99      | 0,00       | 48,99      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 116179 | O | MASCARA PRO CRONOLOGY                                                    | 33059000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 77,00  | 77,00      | 0,00       | 77,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113452 | O | CHOCOLATE DIAMANTE NEGRO 34G                                             | 18063110 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 3,45   | 3,45       | 0,00       | 3,45       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 106036 | O | CR DENT COLG LUM WHIT CARVAO                                             | 33061000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 9,00   | 9,00       | 0,00       | 9,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 1275   | O | SERINGA 5ML C/AGULHA                                                     | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 2,00   | 2,00       | 0,00       | 2,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 107627 | N | NEOSALDINA 30DRG                                                         | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 45,20  | 43,89      | 8,78       | 35,11      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 107672 | O | ABS INTIMUS NOT SUAVE C/ABAS 16UN                                        | 96190000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 16,00  | 16,00      | 0,00       | 16,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 116296 | O | OAZ ENXAGUANTE BUCAL TARTARUGAS                                          | 33069000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 15,60  | 15,60      | 0,00       | 15,60      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104530 | O | CR DENT COLG LUMI C 3 70G + 1 EN                                         | 33061000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 26,00  | 26,00      | 0,00       | 26,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 101097 | O | DESOD. GIOVANNA BABY LILAC                                               | 33072010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 16,00  | 16,00      | 0,00       | 16,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 112361 | O | wafer recheio e cobertura chocolate ...                                  | 19053200 | 400  | 5.949 | UND | 3   | 3,50   | 3,50       | 0,00       | 10,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 101368 | O | ABS INTIMUS GEL S/ ABAS SUAVE                                            | 96190000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 5,50   | 5,50       | 0,00       | 5,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 102350 | O | SABONETE DOVE ORIGINAL                                                   | 34011190 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 3,99   | 3,99       | 0,38       | 7,60       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 101097 | O | DESOD. GIOVANNA BABY LILAC                                               | 33072010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 16,00  | 16,00      | 0,00       | 16,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104701 | N | LIXIANA 30mg cx 30 comp rev                                              | 30049079 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 140,01 | 140,01     | 28,00      | 112,01     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 116356 | O | NEUTROGENA SUN FRESH HYDRO BOOST                                         | 33049990 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 87,76  | 69,50      | 0,00       | 69,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 31814  | N | HYSTIN 0,40MG 120ML                                                      | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 19,84  | 19,84      | 2,98       | 16,86      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115912 | O | EXTRATO DE PROPOLIS S/ ALCOOL 30ML                                       | 04090000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 19,50  | 19,50      | 2,92       | 16,58      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 31558  | N | SORO FISIOLOGICO 500ML                                                   | 30049099 | 400  | 5.949 | CX  | 2   | 6,99   | 6,99       | 2,80       | 11,18      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 110493 | N | CELESTRAT 2+0,25mg cx 20 comp                                            | 30049047 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 21,58  | 21,58      | 6,47       | 15,11      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 40687  | O | REF.TAXA                                                                 | 22021000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 2,00   | 2,00       | 0,00       | 2,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104999 | P | VENLAFAXINA 75MG x 30CP<br>Lote CJY5L007 Qtd: 2 Valid: 31/01/2027        | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 102,16 | 102,16     | 126,68     | 77,64      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 28827  | P | ESPIRONOLACTONA 100MG C/30                                               | 30043220 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 61,75  | 61,75      | 30,87      | 30,88      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 38842  | O | BICO SILICONE NEOPAN 1282                                                | 39249000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 11,00  | 11,00      | 0,00       | 11,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 116272 | O | ENXAGUANTE BOCAL HORTELA 250ML                                           | 33069000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 15,60  | 15,60      | 0,00       | 15,60      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 110597 | O | QUERATINA CAPILAR                                                        | 33059000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 15,00  | 15,00      | 0,00       | 15,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 34607  | O | CREME DENTAL COLGATE TOTAL12 C                                           | 33061000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 10,90  | 10,90      | 0,00       | 10,90      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 101323 | O | ACETONA FARMAX                                                           | 33043000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 5,00   | 5,00       | 0,00       | 5,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 14120  | N | DORFLEX C/30 (HMR)                                                       | 30049039 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 15,39  | 15,39      | 6,89       | 8,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 111911 | O | OHDE 15000ui cx 4 cap                                                    | 30045050 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 58,38  | 58,38      | 0,00       | 58,38      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nota fiscal impressa ref. aos documentos:  
Cupons fiscais eletrônicos (SAT):  
Equip. 001254798: 4193, 4194  
Equip. 001254686: 6933, 4195, 6934, 6935, 6936, 6937, 6938, 4197, 4204  
Equip. 001190720: 6140, 6962, 4209, 4210  
Equip. 001400507: 2314, 6967, 4214, 4215, 6969, 6971, 6977, 6982, 6143, 2330, 2332, 6998, 2334, 6167, 6168, 2339, 7015, 4249, 7022, 2352, 7030, 6171, 7045, 7050, 7051, 7054, 6183, 7072, 7073, 4284, 7075, 4294, 6189, 4297, 7086, 2389, 2390, 2395, 7096, 2396, 4313, 7103, 2410, 4322, 7115

RESERVADO AO FISCO

110

Documento emitido por Linx Big Farma | <https://www.linx.com.br/linx-big-farma/>

Identificação do Emitente  
organizacao farmaceutica barbosa lt  
RUA 12, 509  
CENTRO  
Guaira  
SP 14790000  
1733312109

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA 1 - SAIDA  
Nº 9017  
SÉRIE: 1  
PÁGINA: 4 / 8

  
CHAVE DE ACESSO  
3524 1048 3393 9400 0133 5500 1000 0090 1713 6589 1430  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/nortal ou no site da Sefaz. Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242402437904 24/10/2024 08:55:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
322001892113

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
48339394000133

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código |   | Descrição dos produtos / serviços                                                                                   | NCM/SH   | CSOS | CFOP  | UND | QNT | PMC    | Val. Unit. | Val. Desc. | Val. Total | B. C. ICMS | Val. ICMS | Aliq. ICMS |
|--------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|-------|-----|-----|--------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 34574  | P | LEVOID 200MCG C/30 COMP                                                                                             | 30043981 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 40,75  | 40,75      | 0,00       | 40,75      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113107 | O | ALPRAZOLAM 1 mg com ct bl al x 30<br>Lote 880022 Qtd: 1 Valid: 01/09/2025<br>Lote 923790 Qtd: 1 Valid: 30/06/2026   | 30049064 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 56,83  | 56,83      | 34,10      | 79,56      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104416 | P | FUMARATO DE QUETIAPINA 25mg cx 30<br>Lote 2406196 Qtd: 1 Valid: 30/05/2026<br>Lote 2409398 Qtd: 1 Valid: 30/07/2026 | 30049079 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 69,51  | 69,51      | 41,70      | 97,32      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115405 | O | CARMED BARBIE PINK                                                                                                  | 34011900 | 400  | 5.949 | UND | 3   | 29,90  | 29,90      | 23,70      | 66,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 110021 | O | KIT SPACE JAM - PIU PIU                                                                                             | 23061000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 29,00  | 29,00      | 0,00       | 29,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 109598 | O | COND ELSEVE CACHOS DOS SONHOS                                                                                       | 33059000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 28,50  | 28,50      | 0,00       | 28,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 109817 | O | SHAMPOO ELSEVE CACHOS DOS SONHOS                                                                                    | 33051000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 27,50  | 27,50      | 0,00       | 27,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 111116 | O | TRIDENT X SENSES MELANCIA                                                                                           | 21069050 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 12,99  | 12,99      | 0,00       | 12,99      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 112394 | O | LACTA 34 G                                                                                                          | 18069000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 5,00   | 5,00       | 0,00       | 5,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 32936  | P | MAXSULID 400MG C/10 COMP                                                                                            | 30049079 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 48,55  | 48,55      | 0,00       | 48,55      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 15804  | O | DIPIRONA 500MG 50X2ML(GEN,NEO)                                                                                      | 30049099 | 400  | 5.949 | FR  | 1   | 13,10  | 13,10      | 3,28       | 9,82       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 27285  | P | FLIXOTIDE 50MCG SPRAY 120 DOS                                                                                       | 30049059 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 208,53 | 208,53     | 49,53      | 159,00     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 25858  | N | DIPIRONA 500MG                                                                                                      | 30039079 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 6,40   | 6,40       | 2,80       | 10,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 23219  | P | CETOPROFENO 100MG C/20 GEN                                                                                          | 30049029 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 43,56  | 43,56      | 13,07      | 30,49      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114443 | O | PAMPERS RN 20UNID                                                                                                   | 96190000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 22,00  | 22,00      | 0,00       | 22,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 110128 | O | BALA BACIA BUBBALOO TUTTI-FRUTTI                                                                                    | 17049020 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 2,00   | 2,00       | 0,00       | 2,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 109912 | O | OURO BRANCO                                                                                                         | 23061000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 2,50   | 2,50       | 0,00       | 2,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 103375 | N | DORFLEX 35+300+50MG CX 36 COMP                                                                                      | 30049039 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 22,52  | 22,52      | 0,52       | 22,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 111245 | O | CHARM UP CC64                                                                                                       | 23061000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 6,00   | 6,00       | 0,00       | 6,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 112361 | O | wafer recheio e cobertura chocolate ...                                                                             | 19053200 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 3,50   | 3,50       | 0,00       | 3,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 13983  | N | LORATAMED XPE 100ML (CIMED)                                                                                         | 30039079 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 26,29  | 26,29      | 6,29       | 20,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114047 | O | FRALDA LITTLE BABY JUMBINHO XXG                                                                                     | 96190000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 16,48  | 16,48      | 0,00       | 16,48      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 107897 | O | FRALDA TURMA DA MONICA JUMBO XXG                                                                                    | 96190000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 28,90  | 28,90      | 0,00       | 28,90      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 105763 | O | VALDA C LATA 10X50G-OUTROS                                                                                          | 21069060 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 19,00  | 19,00      | 12,50      | 6,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 43336  | P | PRELONE 3MG SOL 120ML+PIP DOS                                                                                       | 30043999 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 54,39  | 54,39      | 0,00       | 54,39      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 25606  | P | BENICAR 40MG C/30 COMP                                                                                              | 30049079 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 84,51  | 84,51      | 18,69      | 65,82      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 105382 | P | GLIFAGE XR 500MG CX 30 COMP RM                                                                                      | 30049049 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 11,65  | 11,65      | 0,00       | 11,65      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 14568  | N | NEO FOLICO 5MG C/20 (NEOQUIM)                                                                                       | 30045090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 13,64  | 13,64      | 0,00       | 13,64      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115947 | N | DEGEN 5000ui cx 4 cap                                                                                               | 30049039 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 62,65  | 62,65      | 0,00       | 125,30     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114520 | O | MELOCOX ODT 15MG C/10 CPR                                                                                           | 30049079 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 48,03  | 48,03      | 0,00       | 48,03      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 110431 | O | T - ZEUS 30 PEGASUS                                                                                                 | 23061000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 105,00 | 105,00     | 0,00       | 105,00     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113368 | O | NEURALGEX DIP 1G COMP 1BL X 10                                                                                      | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 22,66  | 22,66      | 5,66       | 17,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 32404  | N | CLOR AMBROXOL XPE AD 120ML                                                                                          | 30039049 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 31,89  | 31,89      | 4,78       | 27,11      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113781 | N | MAL                                                                                                                 | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 22,81  | 22,81      | 3,42       | 19,39      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 31558  | N | SORO FISIO 500ML                                                                                                    | 30049099 | 400  | 5.949 | CX  | 2   | 6,99   | 6,99       | 2,10       | 11,88      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114556 | O | DES CR HERBÍSSIMO STICK NEUTRO 45 GR                                                                                | 33072090 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 12,00  | 12,00      | 0,00       | 24,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 107976 | P | BUSCOPAN COMPOSTO cx 20 comp rev                                                                                    | 30044990 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 25,99  | 25,99      | 5,20       | 20,79      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 43505  | P | ZIPROL 40 MG COM 28 CMP                                                                                             | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 72,21  | 72,21      | 0,00       | 72,21      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPALVALOR TOTAL DOS SERVIÇOSBASE DE CÁLCULO DO ISSQNVALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nota fiscal impressa ref. aos documentos:  
Cupons fiscais eletrônicos (SAT):  
Equip. 001254798: 4193, 4194  
Equip. 001254686: 6933, 4195, 6934, 6935, 6936, 6937, 6938, 4197, 4204  
Equip. 001190720: 6140, 6962, 4209, 4210  
Equip. 001400507: 2314, 6967, 4214, 4215, 6969, 6971, 6977, 6982, 6143, 2330, 2332, 6998, 2334, 6167, 6168, 2339, 7015, 4249, 7022, 2352, 7030, 6171, 7045, 7050, 7051, 7054, 6183, 7072, 7073, 4284, 7075, 4294, 6189, 4297, 7086, 2389, 2390, 2395, 7096, 2396, 4313, 7103, 2410, 4322, 7115

RESERVADO AO FISCO

331

RECEBEMOS DE organizacao farmaceutica barbosa lt OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.  
EMISSION: 24/10/2024 VALOR TOTAL: 8052,77 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872, 14790-000 - Guaira - SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 9017  
SÉRIE 1

Identificação do Emitente  
organizacao farmaceutica barbosa lt  
RUA 12, 509  
CENTRO  
Guaira  
SP 14790000  
1733312109

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 9017  
SÉRIE: 1  
PÁGINA: 5 / 8

  
CHAVE DE ACESSO  
3524 1048 3393 9400 0133 5500 1000 0090 1713 6589 1430  
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  
135242402437904 24/10/2024 08:55:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
322001892113

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
48339394000133

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código | Descrição dos produtos / serviços                                      | NCM/SH   | CSOS | CFOP  | UND | QNT | PMC   | Val. Unit. | Val. Desc. | Val. Total | B. C. ICMS | Val. ICMS | Aliq. ICMS |
|--------|------------------------------------------------------------------------|----------|------|-------|-----|-----|-------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 110318 | P MELOXICAM 15mg cx 10 comp                                            | 30049079 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 21,72 | 21,72      | 6,52       | 15,20      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 35926  | O SORO FISIOLÓGICO ARBARETO 500ML                                      | 25010090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 8,00  | 6,50       | 0,00       | 6,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 37100  | O COTONETE JXJ ANTIGERME C/ 150                                        | 56012190 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 15,50 | 15,50      | 0,00       | 15,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 1274   | O SERINGA 20ML                                                         | 90183119 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 2,00  | 2,00       | 0,00       | 2,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 100283 | O paracetamol                                                          | 30049099 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 6,70  | 6,70       | 0,00       | 6,70       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113368 | O NEVRALGEX DIP 1G COMP 1BL X 10                                       | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 22,66 | 22,66      | 0,00       | 22,66      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 111934 | O POWERADE MIX DE FRUTAS                                               | 22029900 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 5,15  | 5,15       | 0,00       | 5,15       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 3518   | N POLARAMINE REPETABS EST C/12                                         | 30049019 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 35,88 | 35,88      | 7,18       | 28,70      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108299 | O ACETONA 100ML                                                        | 33043000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 3,50  | 3,50       | 0,00       | 3,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114618 | O TINT COR&TON S/AMONIA 6.0                                            | 33059000 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 16,90 | 16,90      | 0,00       | 33,80      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108395 | N NEOSALDINA 10CPRS                                                    | 30049039 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 11,00 | 11,00      | 1,00       | 10,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113823 | O DES ABOVE AERO 150ML ANTIT EXTREME                                   | 33072010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 10,00 | 10,00      | 0,00       | 10,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 107254 | O COND BAMBU 150ML                                                     | 33059000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 18,00 | 18,00      | 0,00       | 18,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 101113 | O sh restauração 400ml                                                 | 33051000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 33,00 | 33,00      | 0,00       | 33,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115301 | O minions spring pop                                                   | 48201000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 4,00  | 4,00       | 0,00       | 4,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114643 | O ESM TOP BEAUTY (LADO DOCE)                                           | 33043000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 6,79  | 6,79       | 0,00       | 6,79       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 116118 | O DEFB 1000MCG C/30 CPR                                                | 30045030 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 49,00 | 49,00      | 9,80       | 39,20      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 27552  | N TYLENOL SINUS CX C/24 COMP                                           | 30049045 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 23,77 | 23,77      | 4,75       | 19,02      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 101358 | O ABS. O.B MEDIO                                                       | 96190000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 13,00 | 13,00      | 0,00       | 13,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 28710  | P ESPIRONOLACTONA 100MG C/16                                           | 30043220 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 27,59 | 27,59      | 8,28       | 19,31      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108434 | O MORDEDOR CONTROLE REMOTO PRETO                                       | 95030039 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 16,50 | 16,50      | 0,00       | 16,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113008 | O MORDEDOR MAOZINHA SORTIDO 57-7705                                    | 95030039 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 14,85 | 14,85      | 0,00       | 14,85      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 23640  | O GINO-CANDIFEN CR VAG (GREENPH)                                       | 30039099 | 400  | 5.949 | TB  | 1   | 27,60 | 27,60      | 5,52       | 22,08      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104265 | P CETOPROFENO 150MG C 10 COMP EUR                                      | 30049029 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 52,75 | 52,75      | 21,10      | 31,65      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 110493 | N CELESTRAT 2+0,25mg cx 20 comp                                        | 30049047 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 21,58 | 21,58      | 4,32       | 17,26      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115383 | P FLUCONAZOL 150mg cx 2 cap                                            | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 18,68 | 18,68      | 15,68      | 3,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 111713 | O EXTRATO DE PRÓPOLIS AQUOSO                                           | 30049059 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 16,00 | 16,00      | 0,00       | 16,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 105997 | O FRALDA MAMYPKO CALCA JUMBO XXG                                       | 96190000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 58,00 | 58,00      | 0,00       | 58,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114764 | O CAPTOPRIL 25mg cx 30 comp                                            | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 12,39 | 12,39      | 9,39       | 3,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113799 | O CARMED PROT LAB FPS 30 BG 10G                                        | 33049990 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 29,99 | 29,99      | 0,00       | 29,99      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104618 | P TRATURIL 5,631+8g cx 1 env<br>Lote 22100311 Qtd: 1 Valid: 30/10/2024 | 30042099 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 64,73 | 64,73      | 12,95      | 51,78      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104935 | P NISTATINA CR VAG 60G C/14                                            | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 17,10 | 17,10      | 3,42       | 13,68      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 34607  | O CREME DENTAL COLGATE TOTAL12 C                                       | 33061000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 10,90 | 10,90      | 0,00       | 10,90      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 101590 | O TINTURA COR & TON 3,66                                               | 33059000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 12,90 | 12,90      | 0,00       | 12,90      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 106023 | N SALICETIL 100mg cx 500 comp                                          | 30039071 | 400  | 5.949 | UND | 3   | 2,25  | 2,25       | 2,01       | 4,74       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 105617 | O DESCOLARANTE AGUA OXIGENADA CR                                       | 28470000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 2,50  | 2,50       | 0,00       | 2,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 6292   | N FLUIMUCIL 100MG ENV 16X5GR                                           | 30039099 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 47,75 | 47,75      | 10,51      | 37,24      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 35025  | O CREME DENTAL COLGATE 50GR                                            | 33061000 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 3,90  | 3,90       | 0,00       | 7,80       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 112139 | O DESOD. GIOVANNA BABY ROLON 50ML                                      | 33072090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 8,00  | 8,00       | 0,00       | 8,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114811 | N ARGAN OIL NOVO 50 ML                                                 | 33012990 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 27,90 | 27,90      | 0,00       | 27,90      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 13888  | N ANTUX XPE 120ML (ACHE)                                               | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 44,45 | 44,45      | 8,89       | 35,56      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nota fiscal impressa ref. aos documentos:  
Cupons fiscais eletrônicos (SAT):  
Equip. 001254798: 4193, 4194  
Equip. 001254686: 6933, 4195, 6934, 6935, 6936, 6937, 6938, 4197, 4204  
Equip. 001190720: 6140, 6962, 4209, 4210  
Equip. 001400507: 2314, 6967, 4214, 4215, 6969, 6971, 6977, 6982, 6143, 2330, 2332, 6998, 2334, 6167, 6168, 2339, 7015, 4249, 7022, 2352, 7030, 6171, 7045, 7050, 7051, 7054, 6183, 7072, 7073, 4284, 7075, 4294, 6189, 4297, 7086, 2389, 2390, 2395, 7096, 2396, 4313, 7103, 2410, 4322, 7115

RESERVADO AO FISCO

332

Documento emitido por Linx Big Farma | <https://www.linx.com.br/linx-big-farma/>

RECEBEMOS DE organizacao farmaceutica barbosa lt OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.  
EMISSION: 24/10/2024 VALOR TOTAL: 8052,77 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872, 14790-000 - Guaira - SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 9017  
SÉRIE 1

Identificação do Emitente  
organizacao farmaceutica barbosa lt  
RUA 12, 509  
CENTRO  
Guaira  
SP 14790000  
1733312109

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1  
Nº 9017  
SÉRIE: 1  
PÁGINA: 6 / 8

  
CHAVE DE ACESSO  
3524 1048 3393 9400 0133 5500 1000 0090 1713 6589 1430  
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  
135242402437904 24/10/2024 08:55:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
322001892113

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
48339394000133

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código |   | Descrição dos produtos / serviços      | NCM/SH   | CSOS | CEOP  | UND | QNT | PMC   | Val. Unit. | Val. Desc. | Val. Total | B. C. ICMS | Val. ICMS | Aliq. ICMS |
|--------|---|----------------------------------------|----------|------|-------|-----|-----|-------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 32404  | N | CLOR AMBROXOL XPE AD 120ML             | 30039049 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 31,89 | 31,89      | 9,57       | 22,32      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 43517  | N | ALLEGRA PED LIQ 150ML                  | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 90,42 | 90,42      | 18,08      | 72,34      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 110953 | O | LENÇO BEBÊ FOFINHO                     | 34011190 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 11,90 | 11,90      | 0,00       | 11,90      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113997 | O | TOALHA UMED TURMA DO SONINHO BEBE      | 34011190 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 9,00  | 9,00       | 0,00       | 9,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 101720 | O | SABONETE LIQ REFIL GLICERINA           | 34013000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 21,50 | 21,50      | 0,00       | 21,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 35926  | O | SORO FISIOLOGICO ARBARETO 500ML        | 25010090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 8,00  | 8,00       | 0,00       | 8,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 110233 | P | CIPRIXIN DEXA 0,35+0,1% sol oft fr 5ml | 30042019 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 39,50 | 39,50      | 7,90       | 31,60      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 103961 | N | NISTATINA+OXIDO DE ZINCO               | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 3   | 30,12 | 30,12      | 60,36      | 30,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113916 | O | HIPOGLOS POM ORIGINAL 40G-DEMAIS       | 33049990 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 24,80 | 24,80      | 0,00       | 49,60      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 100616 | P | VENLIFT OD 37,5MG CX 30 CAP            | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 51,16 | 51,16      | 10,23      | 40,93      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
|        |   | Lote C974L003 Qtd: 1 Valid: 30/06/2026 |          |      |       |     |     |       |            |            |            |            |           |            |
| 115030 | N | KAODINE 50mg/ml loc fr 60ml            | 29162014 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 45,17 | 45,17      | 9,03       | 36,14      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 11154  | P | PURAN T4 75MG C/30                     | 30043981 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 22,35 | 22,35      | 4,47       | 17,88      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104420 | O | BEPANTOL BABY 30G 15% OFF-DEMAIS       | 33049990 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 23,00 | 23,00      | 0,00       | 23,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 106666 | O | TINTA COR&TON IND 1.110 PRETO          | 33059000 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 12,90 | 12,90      | 0,00       | 25,80      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 34033  | N | ALIVIUM 100MG ORAL GTS 20ML            | 30049019 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 49,07 | 49,07      | 9,81       | 39,26      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115046 | O | ADEFORTE oral 01 amp                   | 21069030 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 25,73 | 25,73      | 5,14       | 46,32      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 106199 | O | GARNIER UN MATTE LIMPEZ                | 34013000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 34,41 | 34,41      | 0,00       | 34,41      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 116376 | O | TOA.UMED SUPER BABY GREEN CLASSIC      | 34011190 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 9,45  | 9,45       | 0,00       | 9,45       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 106424 | P | DESOGESTREL 0,075mg cx 28 comp rev     | 30043937 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 37,04 | 37,04      | 27,04      | 10,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 112965 | O | CARMED FINI BG 10G POM BEIJOS C COR    | 33049990 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 29,99 | 29,99      | 7,99       | 22,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 32442  | N | MAL DEXCLOR+BETAMETASONA 120ML         | 30039083 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 15,79 | 15,79      | 0,00       | 15,79      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 28270  | N | LORITIL XPE 100ML                      | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 27,55 | 27,55      | 5,51       | 22,04      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108348 | O | ESPAÇADOR P/ MEDICAMENTO G-TECH        | 90192020 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 54,00 | 54,00      | 4,10       | 49,90      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 110922 | O | SH+COND SEDA LISO PERFEITO 325ML       | 33051000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 27,00 | 27,00      | 7,00       | 20,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 107872 | O | DES REXONA AER MEN AP INVISIBLE        | 33072010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 27,00 | 27,00      | 0,00       | 27,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 39620  | O | LENCO DE PAPEL KISS C/50               | 48182000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 5,00  | 5,00       | 0,00       | 5,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 105512 | N | GINO COLON 30+20MG/G CRM 45 G+ 7 APL   | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 56,29 | 56,29      | 22,52      | 33,77      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 109786 | O | SH DOVE CRESPO TEXTURAS REAIS 355ML    | 33051000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 27,70 | 27,70      | 4,16       | 23,54      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 109780 | O | COND DOVE CRESPO TEXTURAS REAIS        | 33059000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 30,60 | 30,60      | 0,00       | 30,60      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 40687  | O | REF. TAXA                              | 22021000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 2,00  | 2,00       | 0,00       | 2,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 25225  | N | FLEXALGIN CX C/30 COMP                 | 30049069 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 31,95 | 31,95      | 21,95      | 10,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114366 | O | ESC D POWERDENT AVANC INTERD REFIL     | 96032100 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 12,60 | 12,60      | 0,00       | 12,60      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108222 | O | DES REXONA AER AP POWDER DRY 250ML     | 33072010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 27,00 | 27,00      | 0,00       | 27,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 109306 | O | DEO NIVEA AERO BLACK&PEARL 150ML       | 33072010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 16,50 | 16,50      | 0,00       | 16,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 112249 | O | INTEGRALMEDICA CREATINA 150G           | 21069030 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 65,00 | 65,00      | 0,00       | 65,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 106036 | O | CR DENT COLG LUM WHIT CARVAO           | 33061000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 9,00  | 6,49       | 0,00       | 6,49       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 18320  | P | NORESTIN 0,35MG C/35                   | 30066000 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 15,13 | 15,13      | 3,03       | 12,10      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104420 | O | BEPANTOL BABY 30G 15% OFF-DEMAIS       | 33049990 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 23,00 | 23,00      | 0,00       | 23,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 2140   | P | DECADRON 0,50MG C/20                   | 30043290 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 11,99 | 11,99      | 2,40       | 9,59       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 26986  | P | LOSARTANA POTASSICA 50MG C/30          | 30049069 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 9,97  | 9,97       | 0,00       | 9,97       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108299 | O | ACETONA 100ML                          | 33043000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 3,50  | 3,50       | 0,00       | 3,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nota fiscal impressa ref. aos documentos:  
Cupons fiscais eletrônicos (SAT):  
Equip. 001254798: 4193, 4194  
Equip. 001254686: 6933, 4195, 6934, 6935, 6936, 6937, 6938, 4197, 4204  
Equip. 001190720: 6140, 6962, 4209, 4210  
Equip. 001400507: 2314, 6967, 4214, 4215, 6969, 6971, 6977, 6982, 6143, 2330, 2332, 6998, 2334, 6167, 6168, 2339, 7015, 4249, 7022, 2352, 7030, 6171, 7045, 7050, 7051, 7054, 6183, 7072, 7073, 4284, 7075, 4294, 6189, 4297, 7086, 2389, 2390, 2395, 7096, 2396, 4313, 7103, 2410, 4322, 7115

RESERVADO AO FISCO

443

Documento emitido por Linx Big Farma | <https://www.linx.com.br/linx-big-farma/>

RECEBEMOS DE organizacao farmaceutica barbosa lt OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.  
EMISSION: 24/10/2024 VALOR TOTAL: 8052,77 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872, 14790-000 - Guaira - SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 9017  
SÉRIE 1

Identificação do Emitente  
organizacao farmaceutica barbosa lt  
RUA 12, 509  
CENTRO  
Guaira  
SP 14790000  
1733312109

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 9017  
SÉRIE: 1  
PÁGINA: 7 / 8



CHAVE DE ACESSO  
3524 1048 3393 9400 0133 5500 1000 0090 1713 6589 1430  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/nortal ou no site da Sefaz Autorizadora  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242402437904 24/10/2024 08:55:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
322001892113

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
48339394000133

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código |   | Descrição dos produtos / serviços              | NCM/SH   | CSOS | CFOP  | UND | QNT | PMC    | Val. Unit. | Val. Desc. | Val. Total | B. C. ICMS | Val. ICMS | Aliq. ICMS |
|--------|---|------------------------------------------------|----------|------|-------|-----|-----|--------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 102719 | O | DES AERO DOVE AP.REGULAR 89GR                  | 33072010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 19,00  | 16,80      | 0,00       | 16,80      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115684 | O | COTY ESM RISQUE LICOR 8ML                      | 33043000 | 400  | 5.949 | UND | 3   | 6,00   | 6,00       | 0,00       | 18,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114591 | O | adesivos de unha                               | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 5,00   | 5,00       | 0,00       | 10,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 14119  | N | DORFLEX C/10 (HMR)                             | 30049039 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 11,20  | 11,20      | 3,20       | 8,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108894 | N | XAROPE 44 E 1,30+13,30mg/ml xpe fr 240ml       | 30049029 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 67,31  | 67,31      | 2,92       | 64,39      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 112647 | O | ESTHEP 800mg cx 30 cap                         | 21069030 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 101,22 | 101,22     | 61,22      | 40,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 27552  | N | TYLENOL SINUS CX C/24 COMP                     | 30049045 | 400  | 5.949 | CX  | 1   | 23,77  | 23,77      | 4,75       | 19,02      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 100915 | P | BENICAR ANLO 40+5MG CX 30 COMP REV             | 30049079 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 101,25 | 101,25     | 3,25       | 98,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 100805 | N | RITALINA 10MG CX 30 COMP                       | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 58,59  | 58,59      | 11,72      | 46,87      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
|        |   | Lote 2423591 Qtd: 1 Valid: 31/05/2026          |          |      |       |     |     |        |            |            |            |            |           |            |
| 114968 | O | Refrigerante Schweppes Citrus Leve em Apúcares | 22021000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 4,00   | 4,00       | 0,00       | 4,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108352 | O | COCA COLA LATA 350ML                           | 22021000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 3,50   | 3,50       | 0,00       | 3,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 107871 | O | DES DOVE AER ORIGINAL 250ML                    | 33072010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 30,00  | 30,00      | 0,00       | 30,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108299 | O | ACETONA 100ML                                  | 33043000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 3,50   | 3,50       | 0,00       | 3,50       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 111310 | O | ESMALTE IMPALA ALLURE                          | 33043000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 4,00   | 4,00       | 0,00       | 4,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115238 | O | ESMALTE IMPALA SEGREDOS PEROLADO               | 33043000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 5,00   | 5,00       | 0,00       | 5,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 111665 | N | DORFLEX ICY HOT cx 5 ades grand (10cm x        | 30051010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 38,23  | 38,23      | 0,23       | 38,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108102 | O | CIMEGRIPE C + ZINCO COMP EFEV 1 TB X           | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 28,00  | 28,00      | 0,00       | 28,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 108813 | P | ENANTATO DE NORETISTERONA 50+5mg/ml            | 30066000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 29,25  | 29,25      | 1,25       | 28,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 100805 | N | RITALINA 10MG CX 30 COMP                       | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 58,59  | 58,59      | 11,72      | 46,87      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
|        |   | Lote 2423591 Qtd: 1 Valid: 31/05/2026          |          |      |       |     |     |        |            |            |            |            |           |            |
| 113057 | N | ALLEGRA PEDIATRICO 6mg/ml sus or fr            | 30049069 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 38,81  | 38,81      | 7,76       | 31,05      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 115974 | O | SL CR PENT 1KG KIDS CACH BRILHANTES            | 33059000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 38,00  | 38,00      | 0,00       | 38,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 114397 | O | HERBÍSSIMO DESOD CREME VANILLA                 | 33043000 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 6,00   | 6,00       | 0,00       | 12,00      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 109626 | O | CHARM UP CC02 N                                | 96159000 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 7,00   | 7,00       | 2,00       | 5,00       | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 104349 | N | CALMAN C/20 COMP-OUTROS                        | 30045090 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 58,02  | 58,02      | 25,53      | 32,49      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 101833 | O | NINHO 1+ 800G                                  | 19011010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 48,00  | 48,00      | 5,76       | 42,24      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 113590 | O | MAMADEIRA CORES DIVERTIDA ORTO SIL             | 33030010 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 21,60  | 21,60      | 0,00       | 21,60      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 109107 | P | FORXIGA 10MG 30CPR                             | 30049059 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 230,96 | 230,96     | 55,43      | 175,53     | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
| 100973 | P | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG CX 10              | 30049099 | 400  | 5.949 | UND | 2   | 45,79  | 45,79      | 45,78      | 45,80      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |
|        |   | Lote 4B7390 Qtd: 2 Valid: 14/03/2026           |          |      |       |     |     |        |            |            |            |            |           |            |
| 113596 | O | CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG                 | 30039033 | 400  | 5.949 | UND | 1   | 26,87  | 26,87      | 5,37       | 21,50      | 0,00       | 0,00      | 0,00       |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Nota fiscal impressa ref. aos documentos:  
Cupons fiscais eletrônicos (SAT):  
Equip. 001254798: 4193, 4194  
Equip. 001254686: 6933, 4195, 6934, 6935, 6936, 6937, 6938, 4197, 4204  
Equip. 001190720: 6140, 6962, 4209, 4210  
Equip. 001400507: 2314, 6967, 4214, 4215, 6969, 6971, 6977, 6982, 6143, 2330, 2332, 6998, 2334, 6167, 6168, 2339, 7015, 4249, 7022, 2352, 7030, 6171, 7045, 7050, 7051, 7054, 6183, 7072, 7073, 4284, 7075, 4294, 6189, 4297, 7086, 2389, 2390, 2395, 7096, 2396, 4313, 7103, 2410, 4322, 7115

RESERVADO AO FISCO

Documento emitido por Linx Big Farma | <https://www.linx.com.br/linx-big-farma/>

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE organizacao farmaceutica barbosa lt os PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.<br>EMIÇÃO: 24/10/2024 VALOR TOTAL: 3052,77 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872, 14790-000 - Guaira - SP |                                                                                                                                          | NF-e<br>Nº. 9017<br>SÉRIE 1                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                    | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR                                                                                                  |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Identificação do Emitente</b><br><br>organizacao farmaceutica barbosa<br>RUA 12, 509<br>CENTRO<br>Guaira<br>SP 14790000<br>1733312109 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR<br>DA NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br><br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/><br><br>Nº 9017<br>SÉRIE: 1<br>PÁGINA: 8 / 8 |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    | CHAVE DE ACESSO<br>3524 1048 3393 9400 0133 5500 1000 0090 1713 6589 1430                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135242402437904 24/10/2024 08:55:40                                                 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Nota Fiscal de Referência                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>322001892113                                                                                                                                                                                                                                     | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                             | CNPJ<br>48339394000133                                                                                                                                                             |                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                           |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                           |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  | VALOR DO ISSQN |
| <b>DADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                           |                |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>Nota fiscal impressa ref. aos documentos:<br>Cupons fiscais eletrônicos (SAT):<br>Equip. 001254798: 4193, 4194<br>Equip. 001254686: 6933, 4195, 6934, 6935, 6936, 6937, 6938, 4197, 4204<br>Equip. 001190720: 6140, 6962, 4209, 4210<br>Equip. 001400507: 2314, 6967, 4214, 4215, 6969, 6971, 6977, 6982, 6143, 2330, 2332, 6998, 2334, 6167, 6168, 2339, 7015, 4249, 7022, 2352, 7030, 6171, 7045, 7050, 7051, 7054, 6183, 7072, 7073, 4284, 7075, 4294, 6189, 4297, 7086, 2389, 2390, 2395, 7096, 2396, 4313, 7103, 2410, 4322, 7115<br>Equip. 001022394: 7619, 7124, 6196, 7133, 4342, 4345, 2422, 7136, 7141, 7142, 4351, 4352, 4353, 7151, 7154, 4359, 7155, 7156, 4364, 6209, 7158, 7159, 6213, 2457, 7176, 6215, 4386, 7185, 7187, 7188, 7189, 7196, 7198, 7208, 4398 |                          | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |                |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE ( ) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL





# DROGARIA TOTAL

Rua Barão do Amazonas, 1720 Jardim Sumaré Ribeirão Preto - SP  
CNPJ 01.621.293/0004-30

Data da Fatura: 23/09/2024

Empresa Conveniada: Santa Casa de Misericórdia de  
Guará

Setor: Hospital

REDE TOTAL CONVÊNIOS  
FATURA

| Titular                                  | Cupons | Limite       | Com Rec | Sem Rec | Valor    |
|------------------------------------------|--------|--------------|---------|---------|----------|
| ADRIELI DE ALMEIDA GOMES                 | 1      | 1.081,87     | -       | 35,10   | 35,10    |
| ALANA GARCIA LEAL LELIS                  | 6      | R\$ 1.139,10 | 242,88  | 849,49  | 1.137,37 |
| ALANITA DA SILVA                         | 2      | 382,50       | R\$ -   | 100,94  | 100,94   |
| ALEXIA TALITA VIAN GIANONI               | 2      | 584,10       | 108,52  | 45,90   | 154,42   |
| ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES            | 4      | 454,26       | 143,95  | 310,02  | 453,97   |
| ANA ELIZA RODRIGUES DE OLIVEIRA          | 3      | 450,00       | R\$ -   | 181,90  | 181,90   |
| ANA LAURA OLIVEIRA BARBOSA               | 2      | 150,00       | -       | 74,50   | 74,50    |
| ANA PAULA BENFICA                        | 2      | 382,50       | R\$ -   | 75,00   | 75,00    |
| ANA PAULA DA SILVA FERREIRA NUNES        | 4      | 465,00       | R\$ -   | 193,62  | 193,62   |
| BRENER RODRIGUES DA SILVA                | 3      | 465,12       | 221,33  | 94,88   | 316,21   |
| CAMILA SILVERIO ANTONIO                  | 3      | 644,00       | R\$ -   | 446,33  | 446,33   |
| DAIANA APARECIDA DA SILVA                | 1      | 465,12       | -       | 56,56   | 56,56    |
| EDER GIROLAMO                            | 2      | 465,12       | R\$ -   | 101,12  | 101,12   |
| ELAINE CRISTINA ARQUIMAN                 | 4      | 454,26       | R\$ -   | 446,20  | 446,20   |
| ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ             | 7      | 550,00       | 94,95   | 329,04  | 423,99   |
| ELLEN JESSICA MATOWSKI                   | 3      | 550,00       | -       | 133,11  | 133,11   |
| ERIKA PEREIRA DE SOUZA                   | 2      | 338,51       | -       | 75,40   | 75,40    |
| ERLENE SANTOS DE OLIVEIRA                | 1      | 338,51       | -       | 10,00   | 10,00    |
| FABRICIA MISAEL DE SOUZA                 | 1      | 450,35       | -       | 89,91   | 89,91    |
| FERNANDA BORGES TALARICO                 | 7      | 395,92       | 77,92   | 225,51  | 303,43   |
| FERNANDA GRAZIELE DOS SANTOS SILVA       | 2      | 575,00       | -       | 179,38  | 179,38   |
| GILVANIA CRISTINA MOREIRA                | 1      | 454,26       | -       | 51,90   | 51,90    |
| GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO<br>PEREIRA  | 5      | 538,56       | -       | 255,27  | 255,27   |
| JAQUELINE ANDRADE SANTOS DEL ROSSI       | 5      | 465,00       | R\$ -   | 386,49  | 386,49   |
| JAQUELINE VIERA DA SILVA                 | 1      | 465,12       | R\$ -   | 122,18  | 122,18   |
| JOANA DARC DA COSTA PRADO                | 8      | 450,35       | R\$ -   | 382,84  | 382,84   |
| JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA<br>SILVA | 7      | 590,00       | 171,39  | 402,27  | 573,66   |
| JULIANA DA SILVA OTAVIO FERREIRA         | 1      | 382,50       | -       | 112,39  | 112,39   |
| KELI CRISTINA AVELINO ALVES              | 1      | 454,08       | R\$ -   | 57,80   | 57,80    |
| KENIA DE LIMA SILVA                      | 1      | 500,00       | -       | 498,95  | 498,95   |
| LARISSA GEISE AVELINO ALVES              | 1      | 420,00       | -       | 159,00  | 159,00   |
| LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO            | 6      | 784,96       | -       | 579,91  | 579,91   |
| LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA          | 4      | 465,12       | -       | 169,24  | 169,24   |
| LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO              | 2      | 649,50       | -       | 89,59   | 89,59    |



# DROGARIA TOTAL

Rua Barão do Amazonas, 1720 Jardim Sumaré Ribeirão Preto - SP

CNPJ 01.621.293/0004-30

|                                     |   |          |        |        |        |
|-------------------------------------|---|----------|--------|--------|--------|
| LIDIANE PEREIRA DE OLIVEIRA         | 5 | 382,50   | -      | 161,00 | 161,00 |
| LINCIDI MARIA DE PAULA RODRIGUES    | 5 | 403,92   | -      | 386,54 | 386,54 |
| LUCIANA CHAVES DE OLIVEIRA          | 6 | 338,51   | R\$ -  | 334,55 | 334,55 |
| MARIA APARECIDA ALVES TEODORO       | 5 | 300,00   | 49,00  | 113,49 | 162,49 |
| MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA         | 1 | 454,26   | -      | 59,18  | 59,18  |
| MARIA APARECIDA DIAS COSTA          | 1 | 494,00   | -      | 309,57 | 309,57 |
| MARIETE MARIA DA SILVA              | 4 | 454,26   | R\$ -  | 235,59 | 235,59 |
| MICHELE VENANCIO GONCALVES          | 5 | 382,50   | R\$ -  | 355,44 | 355,44 |
| NADIA ABDALA IBRAHIM                | 5 | 1.100,00 | 245,64 | 118,84 | 364,48 |
| NAIARA FIRMINO TOMAZ                | 1 | 465,12   | R\$ -  | 209,99 | 209,99 |
| NATALIA CRISTINA CONEGUNDES DAVANCO | 3 | 382,50   | -      | 106,88 | 106,88 |
| NATALIA FREITAS MARQUES             | 2 | 450,00   | -      | 111,18 | 111,18 |
| REGINALDO ANTONIO DA SILVA          | 5 | 560,00   | -      | 227,99 | 227,99 |
| RENATA DE JESUS CIRIACO             | 1 | 549,00   | -      | 73,07  | 73,07  |
| ROSIMAR DE OLIVEIRA PINA            | 1 | 390,47   | -      | 25,20  | 25,20  |
| SILVIO ROMAO DA SILVA               | 1 | 433,84   | -      | 19,00  | 19,00  |
| SONIA DONISETI DE SOUZA             | 5 | 511,00   | -      | 399,58 | 399,58 |
| SONIELI VIEIRA MANZO                | 2 | 382,50   | R\$ -  | 156,00 | 156,00 |
| STHEFANY FIGUEIRA DINIZ             | 3 | 511,00   | R\$ -  | 157,49 | 157,49 |
| TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN   | 3 | 338,51   | 76,36  | 58,80  | 135,16 |
| VERIDIANA SENA DERACO               | 1 | 550,00   | -      | 56,00  | 56,00  |
| VIVIANE ISAURA TOSTA                | 4 | 1.004,28 | -      | 260,13 | 260,13 |
| WILLIAM MARQUES                     | 2 | 500,00   | -      | 81,02  | 81,02  |
| Total de clientes atendidos: 57     |   |          |        |        |        |

Valores por Drogaria:

Prado & Prado Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda  
Organização Farmacêutica Barbosa

R\$ 4.762,44  
R\$ 8.052,77



# Consultas - Emissão de comprovantes

G3341315197603491  
13/11/2024 15:23:44

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:23:45  
047500475 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BANCO SICOOB S.A.

=====

75691304170105246460700026680017199010001281521

BENEFICIARIO:

REDE TOTALASSOC. DE FARMACIAS

NOME FANTASIA:

REDE TOTALASSOC. DE FARMACIAS E DRO

CNPJ: 01.621.293/0004-30

BENEFICIARIO FINAL:

REDE TOTALASSOC. DE FARMACIAS E DRO

CNPJ: 01.621.293/0004-30

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

=====

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 111.301    |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/11/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 13/11/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 12.815,21  |
| VALOR COBRADO      | 12.815,21  |

=====

NR.AUTENTICACAO 5.3ED.4C9.9B3.F74.455

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/10/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.741,81 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA GUAIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 001.142.667

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA  
RUA ERNESTO WILD, 2460  
INDUSTRIAL - 96880-000  
VERA CRUZ - RS Fone/Fax: 555137187600

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 001.142.667  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
4324 1007 7522 3600 0123 5500 1001 1426 6712 1776 1648  
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  
243240164458208 - 18/10/2024 21:16:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

VENDAS DE MERC.

1560020579

821012618116

07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

RUA 24, 872

GUAIRA

JARDIM PAULISTA

48.341.283/0001-61

18/10/2024

1790-000

1733327000

FATURA / DUPLICATA

Num.

Venc.

Valor

001

15/11/2024

R\$ 1.741,81

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

VALOR DO ICMS SUBST.

V. IMP. IMPORTAÇÃO

V. ICMS UF REMET.

VALOR DO FCP

VALOR DO PIS

V. TOTAL PRODUTOS

1.741,81

206,02

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

1.741,81

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL IPI

V. ICMS UF DEST.

V. TOT. TRIB.

VALOR DA COFINS

V. TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

38,53

351,73

0,00

1.741,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

(0) Emitente

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ESTR JOSE SEDANO, 854

CAMPINAS

SP

795549474111

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3

CAIXA

10,000

7,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

NCM/SH

O/CST

CFOP

UN

QUANT

VALOR UNIT

VALOR TOTAL

B.CALC ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

ALIQ. ICMS

ALIQ. IPI

13204

DIDROGESTERONA 10MG 28CP ABBOTT DUPHASTON LOTE: 368692 - DT.FABR: 01/06/22 - DT.VALID: 31/05/27 - GTIN.: 7896255766333 - REG. M. S.: 1055303470049 - FABRICANTE: ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA. PMC: 82.36 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=6,40

30043939

200

6108

CP

28,0000

1,3379

37,46

37,46

1,50

4,00

15978

LIDOCAINA 2% (20MG/G) GELEIA 30G C/1 UNID + APLIC GEN BIOCHIMICO LOTE: 50015936 - DT.FABR: 01/06/24 - DT.VALID: 30/06/26 - GTIN.: 7897406120073 - REG. M. S.: 1006302750015 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA PMC: 30.81 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=32,13

30049043

000

6108

BN

100,0000

4,3920

439,20

439,20

52,70

12,00

03826

MIDAZOLAM 5MG/ML 100 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (B1) LOTE: AP-054/24M - DT.FABR: 04/09/24 - DT.VALID: 31/08/26 - GTIN.: 7898123907480 - REG. M. S.: 1134301430086 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA PMC: 2233.47 pICMSUFDest=12,00% pICMSInterPart=100,00%

30049099

500

6108

AM

500,0000

2,5303

1.265,15

1.265,15

151,82

12,00

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE ☒ FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Vendedor: FELIPE TEMP ID: 1081969 Rua 24, 872, Jardim Paulista, Guaira, SP CEP 14790000 Pedido(s): 839846  
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 351.73 (20.19%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0.  
Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 38.53. Email do Destinatário: financeiro@santacasadeguaira.com.br  
nfe@qualityentregas.com.

119

Impresso em 03/12/2024 as 09:58:33

Gerado em www.fisist.com.br

MOLIVE

237-2

|                                                                                                              |                            |                                                                         |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Beneficiário<br><b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b><br>CNPJ: 07.752.236/0001-23 |                            | Comprovante de Entrega                                                  |                   |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (031636)</b>                                              |                            | MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (para uso do entregador)                         |                   |
| Data de Vencimento<br>15/11/2024                                                                             | Nro. Documento<br>00142667 | Moeda<br>R\$                                                            | Valor<br>1.741,81 |
| Agência/Cod. Beneficiário<br>3683-8/77631-9                                                                  |                            | Nosso Número<br>0200000422600-0                                         |                   |
|                                                                                                              |                            | [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número                        |                   |
|                                                                                                              |                            | [ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido                             |                   |
|                                                                                                              |                            | [ ] Desconhecido [ ] Endereço Insuficiente [ ] Outros (anotar no verso) |                   |
|                                                                                                              |                            | Recabi(emos) o bloquete com os dados ao lado.                           | Data Assinatura   |

Bradesco

237-2

23793.68307 20000.042265 00007.763105 1 99010000174181

Recibo do Pagador

|                                                                                                                                                                               |                            |                                             |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>Pagável preferencialmente nas agências BRADESCO                                                                                                         |                            | Vencimento<br>15/11/2024                    |                                     |
| Beneficiário<br><b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b><br>CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD, 2480 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 98890-000 |                            | Agência/Cod. Beneficiário<br>3683-8/77631-9 |                                     |
| Data Documento<br>18/10/2024                                                                                                                                                  | Nro. Documento<br>00142667 | Espécie Doc.<br>DM                          | Acate<br>N                          |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                  | Carteira<br>02             | Moeda<br>R\$                                | Data do Processamento<br>18/10/2024 |
| Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário                                                                                                                          |                            | Quantidade                                  | Valor                               |
| Tarifa bancária R\$ 3,00                                                                                                                                                      |                            | Nosso Número<br>02/00000422600-0            |                                     |
| "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"                                                                                                                         |                            | (-) Valor do Documento<br>1.741,81          |                                     |
| "Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"                                                                                                                              |                            | (-) Desconto/Abatimento                     |                                     |
|                                                                                                                                                                               |                            | (-) Outras Deduções                         |                                     |
|                                                                                                                                                                               |                            | (+/-) Mora/Multa/Juros                      |                                     |
|                                                                                                                                                                               |                            | (+/-) Outros Acréscimos                     |                                     |
|                                                                                                                                                                               |                            | (-) Valor Cobrado                           |                                     |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (031636)</b><br>RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA<br>GUAIRA - SP<br>14790-000                                                    |                            | 48.341.283/0001-61                          |                                     |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                              |                            |                                             |                                     |

Bradesco

237-2

23793.68307 20000.042265 00007.763105 1 99010000174181

|                                                                                                                                                                               |                            |                                             |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>Pagável preferencialmente nas agências BRADESCO                                                                                                         |                            | Vencimento<br>15/11/2024                    |                                     |
| Beneficiário<br><b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b><br>CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD, 2480 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 98890-000 |                            | Agência/Cod. Beneficiário<br>3683-8/77631-9 |                                     |
| Data Documento<br>18/10/2024                                                                                                                                                  | Nro. Documento<br>00142667 | Espécie Doc.<br>DM                          | Acate<br>N                          |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                  | Carteira<br>02             | Moeda<br>R\$                                | Data do Processamento<br>18/10/2024 |
| Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário                                                                                                                          |                            | Quantidade                                  | Valor                               |
| Tarifa bancária R\$ 3,00                                                                                                                                                      |                            | Nosso Número<br>02/00000422600-0            |                                     |
| "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"                                                                                                                         |                            | (-) Valor do Documento<br>1.741,81          |                                     |
| "Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"                                                                                                                              |                            | (-) Desconto/Abatimento                     |                                     |
|                                                                                                                                                                               |                            | (-) Outras Deduções                         |                                     |
|                                                                                                                                                                               |                            | (+/-) Mora/Multa/Juros                      |                                     |
|                                                                                                                                                                               |                            | (+/-) Outros Acréscimos                     |                                     |
|                                                                                                                                                                               |                            | (-) Valor Cobrado                           |                                     |
| Pagador<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (031636)</b><br>RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA<br>GUAIRA - SP<br>14790-000                                                    |                            | 48.341.283/0001-61                          |                                     |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                              |                            |                                             |                                     |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

J20

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:23:45  
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23793683072000004226500007763105199010000174181

BENEFICIARIO:

MEDILAR

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

=====

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 111.302    |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/11/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 13/11/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.741,81   |
| VALOR COBRADO      | 1.741,81   |

=====

NR.AUTENTICACAO 6.9FD.A7C.C33.621.591

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/11/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.226,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE  
MISERICORDIA DE GUAIRA - R 24, 872 JD PAULISTA GUAIRA-SP

NF-e  
Nº. 000.188.334  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA  
AVENIDA AMADOR AGUIAR, 1500  
CITY JARAGUA - 02998-020  
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139445555

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 000.188.334  
Série 001  
Folha 1/1

  
CHAVE DE ACESSO  
3524 1151 9436 4500 0107 5500 1000 1883 3410 0464 0326  
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  
135242641453673 - 18/11/2024 15:11:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA PRODUCAO PROPRIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
110883564111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ  
51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
ENDEREÇO  
R 24, 872  
MUNICÍPIO  
GUAIRA

CNPJ / CPF  
48.341.283/0001-61  
DATA DA EMISSÃO  
18/11/2024  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
18/11/2024  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
15:11:19

BAIRRO / DISTRITO  
JD PAULISTA  
CEP  
14790-000  
UF  
SP  
FONE / FAX  
1733327000  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 18/11/2024  
Valor R\$ 1.226,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                       |                 |                         |                      |                    |                   |               |                 |                   |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP  | VALOR DO PIS    | V. TOTAL PRODUTOS |
| 726,00                | 130,68          | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 7,12            | 1.226,00          |
| VALOR DO FRETE        | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI    | V. ICMS UF DEST.  | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA  |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 385,57        | 32,86           | 1.226,00          |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.  
ENDEREÇO  
AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI  
QUANTIDADE  
1  
ESPÉCIE  
VOLUME  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
1,680  
PESO LÍQUIDO  
1,182

FRETE POR CONTA  
(0) Emitente  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ / CPF  
57.185.621/0001-04  
MUNICÍPIO  
SAO PAULO  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

| CÓDIGO PRODUTO                                                                                                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                             | NCM/SH               | O/CST | CFOP | UN | QUANT   | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|------|----|---------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| CH7D20BW                                                                                                             | Cateter para Subclavia Duplo Lumen para CVC, 7Fr x 20cm BW R.O.P.M: 0702040150<br>L: 44062 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI: 15F6BDA4-2738-4C05-A1B0-BA6B40650463 FCI:15F6BDA4-2738-4C05-A1B0-BA6B40650463 | 90183929             | 340   | 5101 | UN | 10,0000 | 50,0000    | 500,00      | 0,00        | 0,00       |           | 0,00       |           |
| C7S20BTLWZ                                                                                                           | Cateter para Subclavia CVC I, 14ga (7Fr) x 20cm BTLWZ L: 44157 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI: 3396AAFD-63A3-4392-8AF3-AB184D409D05 FCI:3396AAFD-63A3-4392-8AF3-AB184D409D05                             | 90183929             | 500   | 5101 | UN | 10,0000 | 39,0000    | 390,00      | 390,00      | 70,20      |           | 18,00      |           |
| BCTU1630WZ                                                                                                           | Cateter para Subclavia BIOCAT Biomedical - 16ga x 30cm - Agulha 14ga L: 43831 QT: 6 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI: 6528DE06-F88D-456D-AAE5-A54983442850 FCI:6528DE06-F88D-456D-AAE5-A54983442850               | 90183929             | 500   | 5101 | UN | 6,0000  | 27,0000    | 162,00      | 162,00      | 29,16      |           | 18,00      |           |
| BCTU1930WZ                                                                                                           | Cateter para Subclavia BIOCAT Biomedical - 19ga x 30cm L: 44394 QT: 6 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI: A3FCD466-C83D-47A9-9633-FF754C8B2A04 FCI:A3FCD466-C83D-47A9-9633-FF754C8B2A04                             | 90183929             | 500   | 5101 | UN | 6,0000  | 29,0000    | 174,00      | 174,00      | 31,32      |           | 18,00      |           |
| PAGO COM RECURSO<br>PROCESSO Nº 14/2022<br>CONVÊNIO Nº 04/2022<br>FONTE ( ) FEDERAL<br>( ) ESTADUAL<br>( ) MUNICIPAL |                                                                                                                                                                                                                            | CONFERE COM ORIGINAL |       |      |    |         |            |             |             |            |           |            |           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte: NOSSO PEDIDO: 169440 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 1089223. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 164,89 (13,45%) Estadual: R\$ 220,68 (18,00%) Fonte: IBPT. ISENCAO DO ICMS ATE 31/12/2024 NOS TERMOS DO CONVENIO ICMS 01/99 E ART. 14, ANEXO I, DO RICMS/SPDADOS BANCARIOS: FAVORECIDO: BIOMEDICAL CNPJ: 51.943.645/0001-07 - BRADESCO - PARADA DE TAIPAS / SP AGENCIA: 0601 -7 CONTA CORRENTE: 1077-4 - ITAU AGENCIA: 7482 CONTA CORRENTE: 36000-0 - SANTANDER AGENCIA: 388 CONTA CORRENTE: 13002340-0 - OU CHAVE PIX - CNPJ: 51.943.645/0001-07

RESERVADO AO FISCO

122

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.45  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241113125958997209800  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$1.226,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 13/11/2024 - 14:48:44

-----

PAGO PARA: Biomedical  
CNPJ: 51.943.645/0001-07  
CHAVE PIX: 51943645000107  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 7482 - CONTA: 0000000000000360000  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 13/11/2024 - 14:48:45

=====

DOCUMENTO: 111303  
AUTENTICACAO SISBB: 8.FF3.28C.24C.431.7A9

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CPF/CNPJ do Empregador

48.341.283

Nome/Razão Social do Empregador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Núm. de Pág.

1

Identificador

0124110536512601-3

Tag

48341283 10/2024 MENSAL

Pagar este documento até

19/11/2024

até 21:59:59 (GMT-3)

Observações

Valor a recolher

69.947,56

## Composição do Documento

| Competência  | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal | FGTS Rescisório | Indenização Compensatória | Encargos FGTS | Total     |
|--------------|-----------------------------|-------------|-----------------|---------------------------|---------------|-----------|
| 10/2024      | 260                         | 69.947,56   | 0,00            | 0,00                      | 0,00          | 69.947,56 |
| Total Geral: |                             | 69.947,56   | 0,00            | 0,00                      | 0,00          | 69.947,56 |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO N° 14/2022  
CONVENIO N° 04/2022  
FONTE ☒ FEDERAL  
      ☐ ESTADUAL  
      ☐ MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



Data de geração da Guia: 05/11/2024 às 16:29:51 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.45  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241113132408774134191  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$69.947,56  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 13/11/2024 - 14:48:44  
COD PRODUTO: aae9b8c9b58e4644b646d75dc5c3c7b3  
DEVEDOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
CNPJ DO DEVEDOR: 48.\*\*\*.\*\*\*/\*-61

PAGO PARA: Caixa Economica Federal  
CNPJ: 360.305/0001-04  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 13/11/2024 - 14:48:45

DOCUMENTO: 111304  
AUTENTICACAO SISBB: 8.B8D.A83.9E5.DCB.58E

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

40025-4

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**RICARDO JUNQUEIRA LELIS**

AV. 7, 807 - CENTRO  
14790-000 GUAIRA - SP  
FONE: (17) 3331-3919

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

000.001.583  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1100 7164 7900 0167 5500 1000 0015 8310 0000 9984

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

322.019.471.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242582538554 12/11/2024 09:13:59

CNPJ

00.716.479/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**

ENDEREÇO

RUA 24 N. 872

MUNICÍPIO

GUAIRA

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

UF

SP

FONE / FAX

3332-7000

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

12/11/2024

DATA DA SAÍDA

12/11/2024

HORA DA SAÍDA

09:13:43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

711,95

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

0,00

TOTAL DA NOTA

711,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

PRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

NCM/SH

CSOSN

CFOP

UNID

QUANT

VALOR

VALOR

B.CÁLC

VALOR

ALÍQ.

226

ABACATE

08044000

0102

5102

KG

2

19,99

39,98

0,00

0,00

277

COUVE FLOR

07041000

0102

5102

KG

4

8,99

35,96

0,00

0,00

233

BATATA

07101000

0102

5102

KG

20

5,99

119,80

0,00

0,00

237

CEBOLA

07031019

0102

5102

KG

10

2,99

29,90

0,00

0,00

247

LARANJA PERA RIO

08051000

0102

5102

KG

20

6,49

129,80

0,00

0,00

368

QUIABO

07089000

0102

5102

KG

12

14,99

179,88

0,00

0,00

254

MAMAO FORMOSA

20079927

0102

5102

KG

6

4,99

29,94

0,00

0,00

298

MILHO VERDE

07104000

0102

5102

BJ

10

8,99

89,90

0,00

0,00

391

BERINJELA

07093000

0102

5102

KG

6

1,99

11,94

0,00

0,00

275

CHUCHU

07089000

0102

5102

KG

15

2,99

44,85

0,00

0,00

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO N° 14/2022  
CONVÊNIO N° 04/2022  
FONTE (X) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

*[Handwritten signature]*

Pg 13/11

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / II- NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI, NOS TERMOS DO ART 23. LC 123/2006.

VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$ 34.03 TRIB. FEDERAIS / R\$ 34.03 TRIB. ESTADUAIS / R\$ 0,00 TRIB. MUNICIPAIS. FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

Data: 12/11/2024

Nome: Roxli

126

UnNFe | NF-e OPEN Source | www.unnfe.com.br

21398-12/11

Gerado em 12/11/2024 às 09:14 pelo UnNFe 3.6.25 Free | www.unnfe.com.br

RECEBEMOS DE RICARDO JUNQUEIRA LELIS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/11/2024 VALOR TOTAL: 711,95 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24 N. 872, JARDIM PAULISTA, 14790-000-GUAIRA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

13/11/24

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

*[Handwritten signature]*

NF-e

000.001.583

SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.45  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241113140132881495673  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$711,95  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 13/11/2024 - 14:48:44

-----

PAGO PARA: Ricardo Junqueira Lelis Me  
CNPJ: 716.479/0001-67  
CHAVE PIX: 00716479000167  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 0182 - CONTA: 00000000000130032501  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 13/11/2024 - 14:48:45

=====

DOCUMENTO: 111305  
AUTENTICACAO SISBB: 8.379.DF9.A46.A8D.368

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ  
48.341.283/0001-61

Razão Social  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Período de Apuração  
Outubro/2024

Data de Vencimento  
19/11/2024

Número do Documento  
07.16.24311.6707197-8

Pagar este documento até  
19/11/2024

Observações  
Nº Recibo Declaração: 50000278085065

Valor Total do Documento  
152.326,21

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                        | Principal  | Multa | Juros | Total      |
|--------|----------------------------------------------------|------------|-------|-------|------------|
| 1082   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO      | 66.604,28  |       |       | 66.604,28  |
|        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |            |       |       |            |
|        | PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024                   |            |       |       |            |
| 0561   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 27.737,05  |       |       | 27.737,05  |
|        | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |            |       |       |            |
|        | PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024                   |            |       |       |            |
| 0588   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO          | 10.111,28  |       |       | 10.111,28  |
|        | 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO |            |       |       |            |
|        | PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024                   |            |       |       |            |
| 1708   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ               | 11.444,58  |       |       | 11.444,58  |
|        | 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ            |            |       |       |            |
|        | PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024                   |            |       |       |            |
| 5952   | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV      | 36.429,02  |       |       | 36.429,02  |
|        | 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV   |            |       |       |            |
|        | PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024                   |            |       |       |            |
| Totais |                                                    | 152.326,21 |       |       | 152.326,21 |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE ☒ FEDERAL  
      ☐ ESTADUAL  
      ☐ MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

06/11/2024 13:33:30

85850001523 9 26210385243 6 24071624311 5 67071978006 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850001523 9 26210385243 6 24071624311 5 67071978006 2



CNPJ: 48.341.283/0001-61  
Número: 07.16.24311.6707197-8  
Pagar até: 19/11/2024  
Valor: 152.326,21

Pague com o PIX



128

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.23.45  
0475800475 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

|                     |                              |                  |
|---------------------|------------------------------|------------------|
| Convenio            | RFB-DARF                     | CODIGO DE BARRAS |
| Agente Arrecadador: | CNC 001 Banco do Brasil S.A. |                  |
| Codigo de Barras    | 85850001523-9                | 26210385243-6    |
|                     | 24071624311-5                | 67071978006-2    |
| Data do pagamento   |                              | 13/11/2024       |
| Numero do Documento | 07.16.24311.6707197-8        |                  |
| Valor Total         |                              | 152.326,21       |

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 111306  
AUTENTICACAO SISBB: D.078.07D.206.D8D.F29

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

RECEBEMOS DE ELPACK EMBALAGEM E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADOS NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO, DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

NF-e  
Nº/Série: 17825 / 1  
Emissão: 13/11/2024  
Valor: 2.562,88

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ELPACK EMBALAGEM E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

ELPACK EMBALAGEM E PRODUTOS DE LIMPEZA  
ESTRADA PRIMO CRIVELLARI, Nº 20  
AGUA SANTA  
PIRACICABA, SP  
Fone: 1934324792  
CEP: 13413600

DANFE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DE NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 17825  
Série 1  
Pág 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 1133 3991 9600 0198 5500 1000 0178 2510 3343 6799

Consulta de autenticidade no portal da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535741660112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135242600494138 13/11/2024 17:03:22

CNPJ/CPF

33.399.196/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDEREÇO

R 24, Nº 872

MUNICÍPIO

GUAIRA

FONE / FAX

UF

SP

CEP

14.790-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF

48.341.283/0001-61

DATA DE EMISSÃO

13/11/2024 17:03:21

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

DATA SAÍDA / ENTRADA

FATURAS / DUPLICATAS

NÚMERO

17825

VALOR ORIGINAL

2562,88

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

2562,88

001 2.562,88 13/11/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.562,88

VALOR DO ICMS

461,34

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.562,88

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS

392,17

VALOR TOTAL DA NOTA

2.562,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ELPACK EMBALAGEM E PRODUTOS DE LIMPEZA

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE (CIF)

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

33.399.196/0001-98

ENDEREÇO

PRIMO CRIVELLARI, 20

MUNICÍPIO

PIRACICABA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535741660112

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                        | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT  | VALOR UNITÁRIO |      | VALOR TOTAL | VALOR APROX. TRIBUTOS | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--------|------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|----------------|------|-------------|-----------------------|-------------------|------------|-----------|-----------|----------|
|        |                                                                  |          |     |      |    |        | VALOR          | DESC |             |                       |                   |            |           |           |          |
| 2058   | COPO 50ML BRANCO CX 50X100UN ECONOPOT                            | 39241000 | 000 | 5102 | CX | 3,0000 | 81,9000        | 0,00 | 245,70      | 36,07                 | 245,70            | 44,23      | 0,00      | 18,00     | 0,00     |
| 493    | COPO EPS 177ML 06OZ C/50PCX20UN DARNEL REFD890801N               | 39241000 | 000 | 5102 | CX | 4,0000 | 183,5500       | 0,00 | 734,20      | 107,78                | 734,20            | 132,16     | 0,00      | 18,00     | 0,00     |
| 1948   | POTE TRANSPARENTE 100ML CX 20X100UN COPOMAS                      | 39231090 | 000 | 5102 | CX | 3,0000 | 74,6400        | 0,00 | 223,92      | 36,70                 | 223,92            | 40,31      | 0,00      | 18,00     | 0,00     |
| 3875   | POTE 200ML TRANSPARENTE CAIXA 20PCX50UN COPOMAS                  | 39239090 | 000 | 5102 | CX | 3,0000 | 89,3800        | 0,00 | 268,14      | 47,85                 | 268,14            | 48,27      | 0,00      | 18,00     | 0,00     |
| 1652   | TAMPA TSF500 TR P/200/250 C/400/440/500/550 CX 20PCX50UN COPOMAS | 39235000 | 000 | 5102 | CX | 3,0000 | 84,8000        | 0,00 | 254,40      | 38,24                 | 254,40            | 45,79      | 0,00      | 18,00     | 0,00     |
| 1950   | TAMPA P/POTE TRANSPARENTE 100ML CX 20X100UN COPOMAS              | 39235000 | 000 | 5102 | CX | 3,0000 | 93,6400        | 0,00 | 280,92      | 42,22                 | 280,92            | 50,57      | 0,00      | 18,00     | 0,00     |
| 764    | TAMPA COPO EPS 177ML 06OZ/POTE 04OZ 118ML C/10PCX100UN DARNEL    | 39235000 | 000 | 5102 | CX | 6,0000 | 92,8000        | 0,00 | 556,80      | 83,51                 | 556,80            | 100,01     | 0,00      | 18,00     | 0,00     |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE ( ) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 308 - AGÊNCIA 145 CONTA CORRENTE 0028821-7 BRADESCO / COTACAO 1099852 - NOME FANTASIA: SANTA CASA DE M DE GUAIRA

RESERVADO AO FISCO

130



EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371809254186701  
18/11/2024 09:47:41SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.47.42  
0475800475 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

## SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241114171514360011880  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$2.562,88  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 14/11/2024 - 16:46:54PAGO PARA: Elpack Embalagem e Produtos de Limpe  
CNPJ: 33.399.196/0001-98  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0145 - CONTA: 0000000000000288217  
TIPO DE CONTA: Conta CorrenteEsta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BB DPJ.

Notificacao enviada em: 14/11/2024 - 16:46:56

DOCUMENTO: 111401  
AUTENTICACAO SISBB: 3.213.B6A.7A2.A0F.726Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE ELPACK EMBALAGEM E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS INDICADOS NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO, DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº/Série: 17826 / 1  
Emissão: 13/11/2024  
Valor: 1.504,24

ELPACK EMBALAGEM E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA  
ELPACK EMBALAGEM E PRODUTOS DE LIMPEZA  
ESTRADA PRIMO CRIVELLARI, Nº20  
AGUA SANTA  
PIRACICABA, SP  
Fone: 1934324792  
CEP: 13413800

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DE NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA  
0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nº 17826  
Série 1  
Pág 1 / 1

**CONTROLE DO FISCO**  
  
**CHAVE DE ACESSO**  
3524 1133 3991 9600 0198 5500 1000 0178 2610 3344 0688  
Consulta de autenticidade no portal da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
535741660112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
135242600566039 13/11/2024 17:09:35

CNPJ/CPF  
33.399.196/0001-98

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
ENDEREÇO  
R 24, Nº 872  
MUNICÍPIO  
GUAIRA

CNPJ/CPF  
48.341.283/0001-61

DATA DE EMISSÃO  
13/11/2024 17:09:34

BAIRRO / DISTRITO  
JARDIM PAULISTA

DATA SAÍDA / ENTRADA

FONE / FAX

UF  
SP

CEP  
14.790-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

| FATURAS / DUPLICATAS |                |                |               |
|----------------------|----------------|----------------|---------------|
| NÚMERO               | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
| 17826                | 1504,24        | 0,00           | 1504,24       |
| 001                  | 1.504,24       | 13/11/2024     |               |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
1.504,24  
VALOR DO ICMS  
270,77  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.  
0,00  
VALOR DO ICMS SUBST.  
0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
1.504,24

VALOR DO FRETE  
0,00  
VALOR DO SEGURO  
0,00  
VALOR DO DESCONTO  
0,00  
OUTRAS DESPESAS  
0,00  
VALOR TOTAL DO IPI  
0,00  
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS  
243,94  
VALOR TOTAL DA NOTA  
1.504,24

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
ELPACK EMBALAGEM E PRODUTOS DE LIMPEZA  
FRETE POR CONTA  
0 - REMETENTE (CIF)  
CÓDIGO ANTT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ / CPF  
33.399.196/0001-98

ENDEREÇO  
PRIMO CRIVELLARI, 20  
MUNICÍPIO  
PIRACICABA  
UF  
SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
535741660112

QUANTIDADE  
ESPÉCIE  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                            |          |     |      |    |         |                |      |             | VALOR APROX. TRIBUTOS | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|---------|----------------|------|-------------|-----------------------|-------------------|------------|-----------|-----------|----------|
| CÓDIGO                        | DESCRIÇÃO                                                  | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT   | VALOR UNITÁRIO |      | VALOR TOTAL |                       |                   |            |           |           |          |
| 7886527700751                 | DETERGENTE NEUTRO 500ML TRIEX                              | 34025000 | 000 | 5102 | UN | 300,000 | 1,7090         | 0,00 | 512,70      | 80,29                 | 512,70            | 92,28      | 0,00      | 18,00     | 0,00     |
| 5009                          | SABONETE LIQUIDO ERVA DOCE REFIL 800ML C/ MANGUEIRA TRILHA | 34013000 | 000 | 5102 | UN | 100,000 | 5,8200         | 0,00 | 582,00      | 98,38                 | 582,00            | 101,16     | 0,00      | 18,00     | 0,00     |
| 7891035209901                 | VEJA MULTIUSO FLORAL 500ML                                 | 34025000 | 000 | 5102 | UN | 80,000  | 7,1590         | 0,00 | 429,54      | 67,27                 | 429,54            | 77,32      | 0,00      | 18,00     | 0,00     |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

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

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PEDIDO: 311 - AGENCIA 145 CONTA CORRENTE 0028821-7 BRADESCO / COTACAO 1099874 - NOME FANTASIA: SANTA CASA DE M DE GUAIRA

RESERVADO AO FISCO

132



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.47.42  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241114171546815172359  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$1.504,24  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 14/11/2024 - 16:46:54

-----

PAGO PARA: Elpack Embalagem e Produtos de Limpe  
CNPJ: 33.399.196/0001-98  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0145 - CONTA: 0000000000000288217  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 14/11/2024 - 16:46:55

=====

DOCUMENTO: 111402  
AUTENTICACAO SISBB: 1.04D.A29.6B6.736.936

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 NFe Ref.: série: 1 número: 24.481.773/0001-03 em 08/2024 [3524 0824 4817 7300 0103 5500 1000 1367 0716 4628 0638]  
 NFe Ref.: série: 1 número: 24.481.773/0001-03 em 08/2024 [3524 0824 4817 7300 0103 5500 1000 1367 1413 0735 8259]  
 Inf. Contribuinte: Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014. Emitente Distribuidor hospitalar credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1 da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolucao da Mercadoria de 7 Dias e Troca por Deteito 30 dias da data de entrega. 136707 (27/08/2024) "Reducao a zero das aliquotas PIS/COFINS, conf. Decreto 6.426 de 07/04/2008, dos produtos classificados nas posicoes 30.02, 30.06, 39.26, 40.15 e 90.18, da NCM, relacionados no Anexo III". Valor aprox. trib. (fonte IGBT): Federais = R\$ 121.06 (13.45%) + Estaduais = R\$ 108.00 (12.00%)- Agend:51597 - Pac: VALDILEIA ALVES DE ALMEIDA - Data Proc: 19/9/2024 07:00 - Local: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
 Email do Destinatário: compras@santacasadeguaira.com.br

033-7

## Recibo do Pagador

|                                                                                                                                                                      |                              |                           |                    |                                     |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03)<br>AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 |                              |                           |                    |                                     | Vencimento<br><b>22/11/2024</b>                         |
| Pagador<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61                                                                                              |                              |                           |                    |                                     | Agência / Código Beneficiário<br><b>0004-3/828197-1</b> |
| Data do Documento<br>23/09/2024                                                                                                                                      | No. do Documento<br>139138/2 | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br>23/09/2024 | Nosso Número<br><b>000001391382-4</b>                   |
| Uso do Banco                                                                                                                                                         | Carteira<br><b>ECR</b>       | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                               | Valor do Documento<br><b>R\$450,00</b>                  |
| (-) Descontos/Abatimentos                                                                                                                                            |                              |                           | (+ ) Mora/Multa    |                                     | (=) Valor Cobrado                                       |

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

Título 139138/2 (2 de 2)

Corte aqui

033-7

03399.82811 97100.000138 91382.401015 5 99080000045000

|                                                                                                                                                                      |                              |                           |                    |                                     |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Local do Pagamento<br>Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento                                                                                                     |                              |                           |                    |                                     | Vencimento<br><b>22/11/2024</b>                         |
| Beneficiário<br>GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03)<br>AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 |                              |                           |                    |                                     | Agência / Código Beneficiário<br><b>0004-3/828197-1</b> |
| Data do Documento<br>23/09/2024                                                                                                                                      | No. do Documento<br>139138/2 | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br>23/09/2024 | Nosso Número<br><b>000001391382-4</b>                   |
| Uso do Banco                                                                                                                                                         | Carteira<br><b>ECR</b>       | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                               | Valor do Documento<br><b>R\$450,00</b>                  |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)                                                                                                               |                              |                           |                    |                                     | (-) Descontos / Abatimentos                             |
|                                                                                                                                                                      |                              |                           |                    |                                     | (-) Outras deduções                                     |
|                                                                                                                                                                      |                              |                           |                    |                                     | (+) Mora / Multa / Juros                                |
|                                                                                                                                                                      |                              |                           |                    |                                     | (+) Outros acréscimos                                   |
|                                                                                                                                                                      |                              |                           |                    |                                     | (=) Valor Cobrado                                       |

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61  
RUA 24, 872  
PARANOIA  
14790000 - Guaira - SP

Sacador/Avalista:



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



# Consultas - Emissão de comprovantes

G3361816032861121  
18/11/2024 16:06:12

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:06:13  
047500475 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000013891382401015599080000045000

BENEFICIARIO:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO

NOME FANTASIA:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 111.801    |
| DATA DE VENCIMENTO | 27/11/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 18/11/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 450,00     |
| VALOR COBRADO      | 450,00     |

NR. AUTENTICACAO 2.5E2.C1A.E1D.657.D6E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

G3361816032861121  
18/11/2024 16:06:12

**M**

SUPERMERCADO MUTIRÃO DE GUAIRA LTDA  
ENDERECO: AV 23 N° 872 - GUAIRA - SP  
CNPJ: 56.927.023/0001-09  
TEL: 17. 3332-7000 - FAX: 17. 3332-5552  
E-MAIL: mutirao@supermercado-mutirao.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica0 - Entrada  
1 - SaídaN° 000015299 FL 1/1  
SÉRIE 1

## CHAVE DE ACESSO

3524 1156 9270 2300 0109 5500 1000 0152 9910 0159 5250

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242511837279

05/11/2024 14:50:57

Natureza da operação

OPERAÇÃO REG.EM ECF

Inscrição Estadual

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

322011587118

56.927.023/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Endereço  
RUA 24 N° 872Município  
GUAIRA

Fone / Fax

(17) 3332-7000

435

CPF / CNPJ

48.341.283/0001-61

Bairro / Distrito  
CENTRO

CEP

14790-000

Data da Emissão

05/11/2024

Data da Saída

05/11/2024

Hora da Saída

14:42:26

FATURA

1 1268.53

25/11/2024

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |        |                 |       |                                      |      |                            |      |                          |          |
|-------------------------|--------|-----------------|-------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|----------|
| Base de Cálculo do ICMS | 367,03 | Valor do ICMS   | 59,53 | Base de Cálculo do ICMS Substituição | 0,00 | Valor do ICMS Substituição | 0,00 | Valor total dos Produtos | 1.268,53 |
| Valor do Frete          | 0,00   | Valor do Seguro |       | Desconto                             | 0,00 | Despesas Acessórias        | 0,00 | Valor do IPI             | 0,00     |
| Valor total da Nota     |        |                 |       |                                      |      |                            |      | 1.268,53                 |          |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |         |                  |                                     |                  |       |                    |       |
|---------------------|---------|------------------|-------------------------------------|------------------|-------|--------------------|-------|
| Nome / Razão Social |         | Frete por Conta: | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) | Placa do veículo | UF    | CNPJ / CPF         |       |
| Endereço            |         | Município        |                                     |                  | UF    | Inscrição Estadual |       |
| Quantidade          | Espécie | Marca            | Numeração                           | Peso Bruto       | 0.000 | Peso Líquido       | 0.000 |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CD            | Descrição                                         | Quantidade | Valor Unit. | Valor Total | Valor Unit. | Valor Total | Valor Unit. | Valor Total | Valor Unit. | Valor Total | Valor Unit. | Valor Total |   |
|---------------|---------------------------------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| 7896069515868 | ESSENCIA BAUNILHA SIAMAR 35ML                     | 33021000   | 0/00        | 5929        | UN          | 6           | 3,79        | 22,74       | 22,74       | 4,09        | 0,00        | 18,00       | 0 |
| 7896069544738 | COLORIFICO SIAMAR 50G                             | 32030030   | 0/60        | 5929        | UN          | 40          | 2,99        | 119,60      | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0 |
| 7896069546480 | TEMPERO DESIDRATADO ACAFRAO SIAMAR 40G            | 09102000   | 0/00        | 5929        | UN          | 21          | 3,49        | 73,29       | 73,29       | 13,19       | 0,00        | 18,00       | 0 |
| 7896069549023 | TEMPERO DESIDRATADO CHIMICHURRI SIAMAR 15G        | 21039021   | 0/60        | 5929        | UN          | 40          | 2,59        | 103,60      | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0 |
| 7896069572175 | CHA MATE SIAMAR 250G                              | 09030090   | 0/60        | 5929        | UN          | 30          | 6,98        | 209,40      | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0 |
| 7896069575732 | CHOCOLATE EM PO CREMOSO SIAMAR 32% CACAUA 200G    | 18061000   | 0/60        | 5929        | UN          | 20          | 9,99        | 199,80      | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0 |
| 7896292333000 | MOLHO DE TOMATE PREDILECTA TRADICIONAL SACHE 300G | 21032010   | 0/60        | 5929        | UN          | 50          | 1,65        | 82,50       | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0 |
| 7896519236596 | DE MARCHI ERVILHA CONG 300G RF.5250123 RF.6596    | 07102100   | 0/40        | 5929        | UN          | 10          | 8,79        | 87,90       | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0 |
| 7897517209544 | FUGINI MILHO VERDE EM CONSERVA SACHE 170G RF:954  | 20058000   | 0/60        | 5929        | UN          | 30          | 3,29        | 98,70       | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0,00        | 0 |
| 7898280080149 | SAL UNIAO OURO REFINADO 1KG                       | 25010020   | 0/00        | 5929        | UN          | 30          | 1,98        | 59,40       | 59,40       | 4,16        | 0,00        | 7,00        | 0 |
| 7898908947045 | KAZUME QUEIJO RALADO 40G REF:16 REF:17            | 04062000   | 0/00        | 5929        | UN          | 40          | 5,29        | 211,60      | 211,60      | 38,09       | 0,00        | 18,00       | 0 |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO N° 14/2022  
CONVÊNIO N° 04/2022  
FONTE ( ) FEDERAL  
( ) ESTADUAL  
( ) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

LANÇADO

Data: 05/11/2024

Nome: Roxli

## CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

## DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 11731, 11729,  
PEDIDO GRAZYELA  
VENCIMENTO 25/11/2024  
BOLETO BANCARIO

Reservado ao Fisco

MBH  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824

15299-05/11

137

Desenvolvido por Sifat Sistemas - www.sifat.com.br - Sifat ERP 8.24.06

Recebemos de SUPERMERCADO MUTIRÃO DE GUAIRA LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada a lado.

Emissão: 05/11/2024 Total R\$ 1.268,53 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Data de Recebimento

Identificação e assinatura do Recebedor

NF-e

000015299

SÉRIE 1

|                                                                                                                                                           |                                   |                            |                    |                                         |                                                                                                                       |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.                                                                     |                                   |                            |                    |                                         |                                                                                                                       | Vencimento<br><b>25/11/2024</b>               |
| Beneficiário<br><b>SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA</b><br>AV 23, 1782, , 14790000 - VLA N APARECIDA - GUAIRA - SP<br>CNPJ/CPF: 56.927.023/0001-09              |                                   |                            |                    |                                         |                                                                                                                       | Agência/Código Beneficiário<br>1333/18056-8   |
| Data do documento<br><b>05/11/2024</b>                                                                                                                    | Núm. do documento<br><b>15299</b> | Espécie Doc.<br><b>DMI</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>05/11/2024</b> | Nosso Número<br><b>157 / 00041411 - 7</b>                                                                             |                                               |
| Uso do Banco                                                                                                                                              | Carteira<br><b>157</b>            | Espécie<br><b>R\$</b>      | Quantidade         | Valor                                   | (=) Valor do Documento<br><b>1.268,53</b><br>(-) Descontos/Abatimento<br><br>(+) Juros/Multa<br><br>(=) Valor Cobrado |                                               |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,00% |                                   |                            |                    |                                         |                                                                                                                       |                                               |
| Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE<br>RUA 24 N° 872 , 14790000 - CENTRO - GUAIRA - SP<br>Beneficiário final                                          |                                   |                            |                    |                                         |                                                                                                                       | CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61<br><br>CNPJ/CPF: |

Autenticação mecânica

|                                                                                                                                                           |                                   |                            |                    |                                         |                                                                                                                       |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.                                                                     |                                   |                            |                    |                                         |                                                                                                                       | Vencimento<br><b>25/11/2024</b>               |
| Beneficiário<br><b>SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA</b><br>AV 23, 1782, , 14790000 - VLA N APARECIDA - GUAIRA - SP<br>CNPJ/CPF: 56.927.023/0001-09              |                                   |                            |                    |                                         |                                                                                                                       | Agência/Código Beneficiário<br>1333/18056-8   |
| Data do documento<br><b>05/11/2024</b>                                                                                                                    | Núm. do documento<br><b>15299</b> | Espécie Doc.<br><b>DMI</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>05/11/2024</b> | Nosso Número<br><b>157 / 00041411 - 7</b>                                                                             |                                               |
| Uso do Banco                                                                                                                                              | Carteira<br><b>157</b>            | Espécie<br><b>R\$</b>      | Quantidade         | Valor                                   | (=) Valor do Documento<br><b>1.268,53</b><br>(-) Descontos/Abatimento<br><br>(+) Juros/Multa<br><br>(=) Valor Cobrado |                                               |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,00% |                                   |                            |                    |                                         |                                                                                                                       |                                               |
| Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE<br>RUA 24 N° 872 , 14790000 - CENTRO - GUAIRA - SP<br>Beneficiário final                                          |                                   |                            |                    |                                         |                                                                                                                       | CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61<br><br>CNPJ/CPF: |



Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070414117133231805680001199110000126853  
BENEFICIARIO:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

NOME FANTASIA:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

CNPJ: 56.927.023/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

CNPJ: 56.927.023/0001-09

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CNPJ: 48.341.283/0001-61  
=====

NR. DOCUMENTO 111.802

DATA DE VENCIMENTO 25/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.268,53

VALOR COBRADO 1.268,53  
=====

NR.AUTENTICACAO 0.70F.640.44A.37D.0C7  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000002212 FL. 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 1029 7891 4400 0150 5500 1000 0022 1210 0175 9662

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242447753334

29/10/2024 17:37:56

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Endereço  
RUA 24 872

Município  
GUAIRA

Fone / Fax  
3332-7000

CPF / CNPJ

48.341.283/0001-61

CEP  
14790-000

Data da Emissão  
29/10/2024

Data da Saída  
29/10/2024

Hora da Saída  
17:37:54

FATURA

1 151.92 22/11/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos |
| 151,92                  | 10,63           | 0,00                                 | 0,00                       | 151,92                   |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                             | Despesas Acessórias        | Valor do IPI             |
| 0,00                    |                 | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
| Valor total da Nota     |                 |                                      |                            | 151,92                   |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                                     |                  |           |                    |
|---------------------|-------------------------------------|------------------|-----------|--------------------|
| Nome / Razão Social | Frete por Conta:                    | Placa do veículo | UF        | CNPJ / CPF         |
| -                   | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) |                  |           |                    |
| Endereço            | Município                           |                  | UF        | Inscrição Estadual |
| -                   | -                                   |                  |           |                    |
| Quantidade          | Espécie                             | Marca            | Numeração | Peso Bruto         |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |
|                     |                                     |                  |           | Peso Líquido       |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código        | Descrição do Produto / Serviço | NCM/SH   | O/CS | CFOP | Unid. | Qtde. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|---------------|--------------------------------|----------|------|------|-------|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7897214400053 | DOCE VIDA AÇUCAR CRISTAL 5KG   | 17019900 | 0/00 | 5929 | UN    | 8     | 18,99          | 151,92      | 151,92          | 10,63      | 0,00      | 7,00       | 0         |

PAGO COM RECURSO  
PROCESSO Nº 14/2022  
CONVÊNIO Nº 04/2022  
FONTE ☒ FEDERAL  
☐ ESTADUAL  
☐ MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

CÁLCULO DO ISSQN

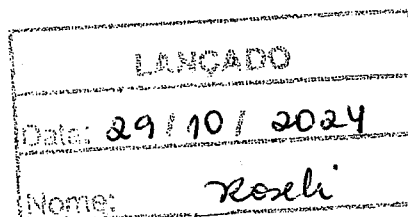
|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|                     |                          |                          |                |

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 726,

Reservado ao Fisco



140



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.13  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA DE M DE GUAIRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 40.025-4

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241118182752981271735  
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61  
VALOR: R\$151,92  
TARIFA: R\$1,50  
DATA: 18/11/2024 - 15:57:10

=====

PAGO PARA: Muraishi Valize Comercio de Produto  
CNPJ: 29.789.144/0001-50  
CHAVE PIX: 29789144000150  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADISCO S.A.  
AGENCIA: 0335 - CONTA: 00000000000000041610  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BDDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 18/11/2024 - 15:57:11

=====

DOCUMENTO: 111803  
AUTENTICACAO SISBB: 3.67B.909.4FE.D63.A5B

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.