

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE

CONVENIADA

CNPJ

ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA

CPF

OBJETO

EXERCÍCIO

ORIGEM DO RECURSO (1)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

55.110.753/0001-41

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO

289.964.588-99

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

NOVEMBRO 2021

MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVÊNIO Nº 002/2021 - RECURSO PRÓPRIO	01/07/2021	31/12/2021	R\$ 1.892.231,10

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\$)
05/11/2021	R\$ 132.269,79	05/11/2021	00001	R\$ 132.269,79
25/11/2021	R\$ 160.497,82	25/11/2021	00001	R\$ 160.497,82
				R\$ 292.767,61
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	63.590,13
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	292.767,61
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	408,23
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	356.765,97
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	356.765,97

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

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

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

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas NOVEMBRO/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (SALÁRIOS)			R\$ 65.765,19	R\$ 65.765,19	
Recursos Humanos (FÉRIAS)				R\$ -	
Encargos Social				R\$ -	
MAT/MED			R\$ 13.424,59	R\$ 13.424,59	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo			R\$ 1.557,10	R\$ 1.557,10	
Serviços médicos			R\$ 146.172,16	R\$ 146.172,16	
Serviços de terceiros				R\$ -	
Locação Diversas			R\$ 1.116,14	R\$ 1.116,14	
Utilidades públicas				R\$ -	
Manutenção			R\$ 3.883,86	R\$ 3.883,86	
Impostos			R\$ 33.678,93	R\$ 33.678,93	
Bens e materias permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Outras despesas			R\$ 6.084,66	R\$ 6.084,66	
Depesas financeiras e bancárias				R\$ -	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 271.682,63	R\$ 271.682,63	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

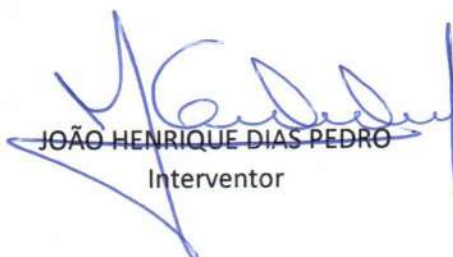
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas parq entidades da área da Saúde.

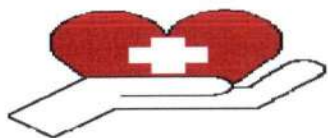
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	356.765,97
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	271.682,63
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	85.083,34
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	85.083,34

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


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 16 de dezembro de 2.021



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - NOVEMBRO 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 01/07/2021

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SALÁRIOS									
31/10/2021	HOLERITE		ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARELLI	R\$ 3.225,24	R\$ 387,74	R\$ 2.837,50	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	R\$ 2.980,19	R\$ 320,87	R\$ 2.659,32	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	R\$ 1.915,27	R\$ 281,21	R\$ 1.634,06	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		CELIO FLAVIO MANTOVANI	R\$ 2.405,00	R\$ 984,14	R\$ 1.420,86	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		CESAR AUGUSTO MACHADO	R\$ 1.652,53	R\$ 132,22	R\$ 1.520,31	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		CINTIA APARECIDA ALVES MORAES	R\$ 3.672,16	R\$ 580,22	R\$ 3.091,94	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		ERICA FERNANDA DA SILVA	R\$ 1.779,81	R\$ 168,83	R\$ 1.610,98	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		GABRIEL ARTHUR DA SILVA	R\$ 7.014,84	R\$ 1.500,62	R\$ 5.514,22	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	R\$ 4.418,23	R\$ 4.239,88	R\$ 178,35	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		GILMAR DOS SANTOS	R\$ 6.555,24	R\$ 1.954,12	R\$ 4.601,12	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		GUILHERME DE SOUZA FONSECA	R\$ 1.914,47	R\$ 221,76	R\$ 1.692,71	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		JESSICA CRISTINA VICENTE	R\$ 1.631,67	R\$ 130,35	R\$ 1.501,32	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	R\$ 1.575,33	R\$ 150,42	R\$ 1.424,91	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		JOSE DOS SANTOS	R\$ 8.125,55	R\$ 1.910,34	R\$ 6.215,21	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		JULIANA RODRIGUES FREIRES	R\$ 1.575,33	R\$ 181,31	R\$ 1.394,02	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		LISLAINE CARLA MOREIRA	R\$ 1.660,00	R\$ 132,90	R\$ 1.527,10	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	R\$ 1.900,30	R\$ 174,52	R\$ 1.725,78	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		MARCIO GLEIZER DE SOUZA	R\$ 3.085,03	R\$ 534,89	R\$ 2.550,14	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		MELINE RODRIGUES CAMBREA	R\$ 1.390,00	R\$ 133,75	R\$ 1.256,25	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		NATHÁLIA HELENA DOS SANTOS BIM	R\$ 1.518,27	R\$ 152,35	R\$ 1.365,92	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	R\$ 3.457,43	R\$ 448,82	R\$ 3.008,61	05/11/2021	51523	971-7

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
31/10/2021	HOLERITE		OSWALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	R\$ 2.750,00	R\$ 364,63	R\$ 2.385,37	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		PATROCINIA SALETE PEREIRA	R\$ 2.116,21	R\$ 230,62	R\$ 1.885,59	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		PAULO ROBERTO DE ANDRADE	R\$ 1.621,99	R\$ 567,47	R\$ 1.054,52	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		RENATA ROSA SANTA FÉ SEVERINO	R\$ 6.541,12	R\$ 1.370,35	R\$ 5.170,77	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		ROSELI ELIAS	R\$ 2.405,00	R\$ 485,40	R\$ 1.919,60	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	R\$ 1.972,29	R\$ 319,86	R\$ 1.652,43	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		WESLEY LIMA DE AGUIAR	R\$ 1.632,90	R\$ 130,46	R\$ 1.502,44	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	HOLERITE		WILLON REZENDE DE ANDRADE	R\$ 1.612,46	R\$ 148,62	R\$ 1.463,84	05/11/2021	51523	971-7
				R\$ 84.103,86	R\$ 18.338,67	R\$ 65.765,19			

MATERIAIS/MEDICAMENTOS

04/10/2021	Nfe	2295088	CM HOSPITALAR LTDA - MAFRA	R\$ 40,00		R\$ 40,00	08/11/2021	12699901	971-7
21/10/2021	Nfe	56881	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	R\$ 675,77		R\$ 675,77	08/11/2021	12700804	971-7
20/10/2021	Nfe	1218775	DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA	R\$ 1.512,00		R\$ 1.512,00	08/11/2021	12701668	971-7
20/10/2021	Nfe	572478	CM HOSPITALAR LTDA - MAFRA	R\$ 1.080,00		R\$ 1.080,00	08/11/2021	12702404	971-7
22/10/2021	Nfe	40602	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 609,60		R\$ 609,60	08/11/2021	12703122	971-7
22/10/2021	Nfe	40601	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 258,44		R\$ 258,44	08/11/2021	12703973	971-7
13/10/2021	Nfe	211786	DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA	R\$ 455,64		R\$ 455,64	08/11/2021	12704664	971-7
04/10/2021	Nfe	2294828	CM HOSPITALAR LTDA - MAFRA	R\$ 170,00		R\$ 170,00	08/11/2021	12705367	971-7
04/10/2021	Nfe	939063	CM HOSPITALAR LTDA - MAFRA	R\$ 797,31		R\$ 797,31	08/11/2021	12705966	971-7
04/10/2021	Nfe	1214399	DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA	R\$ 229,25		R\$ 229,25	08/11/2021	12706619	971-7
20/10/2021	Nfe	1218781	DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA	R\$ 2.396,21		R\$ 2.396,21	08/11/2021	12707332	971-7
20/10/2021	Nfe	213677	DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA	R\$ 1.017,10		R\$ 1.017,10	08/11/2021	12707990	971-7
20/10/2021	Nfe	942367	CM HOSPITALAR LTDA - MAFRA	R\$ 690,64		R\$ 690,64	08/11/2021	12708607	971-7
20/10/2021	Nfe	2300956	CM HOSPITALAR LTDA - MAFRA	R\$ 134,70		R\$ 134,70	08/11/2021	12709218	971-7
20/10/2021	Nfe	942442	CM HOSPITALAR LTDA - MAFRA	R\$ 1.164,00		R\$ 1.164,00	08/11/2021	12709860	971-7
07/10/2021	Nfe	11588	BMG DISTR. DE PROD. HOSP	R\$ 258,00		R\$ 258,00	08/11/2021	166935	971-7
21/10/2021	Nfe	216641	LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM. LTDA	R\$ 624,00		R\$ 624,00	08/11/2021	167187	971-7
05/10/2021	Nfe	215817	LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM. LTDA	R\$ 1.311,93		R\$ 1.311,93	08/11/2021	167187	971-7
				R\$ 13.424,59	R\$ -	R\$ 13.424,59			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAL DE CONSUMO									
08/10/2021	Nfe	5286	JSSP PROD. DE LIMPEZA LTDA	R\$ 1.557,10		R\$ 1.557,10	08/11/2021	167052	971-7
				R\$ 1.557,10	R\$ -	R\$ 1.557,10			
SERVIÇOS MÉDICOS									
23/11/2021	NFSe	1203	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS STA TERE	R\$ 1.261,07	54,60	R\$ 1.206,47	25/11/2021	120100	971-7
23/11/2021	NFSe	116	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R\$ 5.980,00	487,37	R\$ 5.492,63	25/11/2021	120265	971-7
23/11/2021	NFSe	460	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO	R\$ 11.025,00	898,54	R\$ 10.126,46	25/11/2021	120410	971-7
23/11/2021	NFSe	115	CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO	R\$ 146.880,00	11.970,72	R\$ 134.909,28	25/11/2021	120593	971-7
23/11/2021	NFSe	19001	ABUD SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA	R\$ 3.521,00	222,55	R\$ 3.298,45	25/11/2021	121049	971-7
23/11/2021	NFSe	19002	ABUD SERVIÇOS RADIOLÓGICOS LTDA	R\$ 11.250,00	691,88	R\$ 10.558,12	25/11/2021	121212	971-7
				R\$ 179.917,07	14.325,66	R\$ 165.591,41			
LOCAÇÕES DIVERSAS									
27/10/2021	NFEs	4084	TAS JET	R\$ 300,00		R\$ 300,00	08/11/2021	12699144	971-7
09/11/2021	FATURA	1127	FULLTEC INDUST COM E MANUT DE EQUIP	R\$ 816,14		R\$ 816,14	19/11/2021	129037	971-7
				R\$ 1.116,14	R\$ -	R\$ 1.116,14			
MANUTENÇÃO									
25/10/2021	NFe	280	MAZER COM. E MANUT. DE EQUIP.	R\$ 2.015,00		R\$ 2.015,00	08/11/2021	12698413	971-7
29/10/2021	NFe	23474	CARESTREAM	R\$ 1.960,00	R\$ 91,14	R\$ 1.868,86	19/11/2021	23319418	971-7
				R\$ 3.975,00	R\$ 91,14	R\$ 3.883,86			
IMPOSTOS									
31/10/2021	GUIA		FGTS	R\$ 7.390,44		R\$ 7.390,44	05/11/2021	51523	971-7
31/10/2021	GUIA		ISS	R\$ 3.536,67		R\$ 3.536,67	05/11/2021	290695	971-7
31/10/2021	GUIA		GPS	R\$ 8.659,16		R\$ 8.659,16	19/11/2021	195330	971-7
31/10/2021	DARF		IRRF-PF	R\$ 3.569,07		R\$ 3.569,07	19/11/2021	480026	971-7
31/10/2021	DARF		IRRF-PJ	R\$ 2.566,73		R\$ 2.566,73	19/11/2021	189808	971-7
31/10/2021	DARF		CSRF	R\$ 7.956,86		R\$ 7.956,86	19/11/2021	489922	971-7
				R\$ 33.678,93	R\$ -	R\$ 33.678,93			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
OUTROS									
31/10/2021	EXTRATO	PENSÃO ALIM.	MICHELLE MARIA SIAN	R\$ 733,00		R\$ 733,00	05/11/2021	108769	971-7
31/10/2021	EXTRATO		TRANSF. PARA PAGTO SEGURO DE VIDA	R\$ 637,50		R\$ 637,50	05/11/2021	51525	971-7
31/10/2021	EXTRATO		TRANSF. PARA PAGTO FUNERÁRIA	R\$ 32,00		R\$ 32,00	05/11/2021	51525	971-7
31/10/2021	EXTRATO		TRANSF. PARA PAGTO SERMED SAÚDE	R\$ 548,10		R\$ 548,10	05/11/2021	51525	971-7
31/10/2021	EXTRATO		TRANSF. PARA PAGTO SERMED ODONTO	R\$ 427,55		R\$ 427,55	05/11/2021	51524	971-7
31/10/2021	EXTRATO		TRANSF. PARA PAGTO SINDICATO	R\$ 200,00		R\$ 200,00	05/11/2021	51524	971-7
31/10/2021	EXTRATO		SOLANGE LINA DA SILVA	R\$ 418,00		R\$ 418,00	05/11/2021	525387959	971-7
31/10/2021	EXTRATO		FÉRIAS PARCIAL	R\$ 3.088,51		R\$ 3.088,51	05/11/2021	301429	971-7
				R\$ 6.084,66	-	R\$ 6.084,66			
TOTAL				R\$ 323.857,35	R\$ 32.755,47	R\$ 291.101,88			



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000971-7

Data: 02/12/2021 - 15:36

Mês: Novembro/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
05/11/2021	450855	APLICACAO	55.000,00 D	55.000,00 D
05/11/2021	000001	CRED TED	132.269,79 C	77.269,79 C
05/11/2021	108769	ENVIO TED	733,00 D	76.536,79 C
05/11/2021	051523	TEV MESM T	65.765,19 D	10.771,60 C
05/11/2021	051523	TEV MESM T	7.390,44 D	3.381,16 C
05/11/2021	051524	TEV MESM T	200,00 D	3.181,16 C
05/11/2021	051524	TEV MESM T	427,55 D	2.753,61 C
05/11/2021	051525	TEV MESM T	32,00 D	2.721,61 C
05/11/2021	051525	TEV MESM T	548,10 D	2.173,51 C
05/11/2021	051525	TEV MESM T	637,50 D	1.536,01 C
05/11/2021	051526	ENVIO TEV	418,00 D	1.118,01 C
08/11/2021	290695	PG PREFEIT	3.536,67 D	2.418,66 D
08/11/2021	698413	PAG BOLETO	2.015,00 D	4.433,66 D
08/11/2021	699144	PAG BOLETO	300,00 D	4.733,66 D
08/11/2021	699901	PAG BOLETO	40,00 D	4.773,66 D
08/11/2021	700804	PAG BOLETO	675,77 D	5.449,43 D
08/11/2021	701668	PAG BOLETO	1.512,00 D	6.961,43 D
08/11/2021	702404	PAG BOLETO	1.080,00 D	8.041,43 D
08/11/2021	703122	PAG BOLETO	609,60 D	8.651,03 D
08/11/2021	703973	PAG BOLETO	258,44 D	8.909,47 D
08/11/2021	704664	PAG BOLETO	455,64 D	9.365,11 D
08/11/2021	705367	PAG BOLETO	170,00 D	9.535,11 D
08/11/2021	705966	PAG BOLETO	797,31 D	10.332,42 D
08/11/2021	706619	PAG BOLETO	229,25 D	10.561,67 D
08/11/2021	707332	PAG BOLETO	2.396,21 D	12.957,88 D
08/11/2021	707990	PAG BOLETO	1.017,10 D	13.974,98 D
08/11/2021	708607	PAG BOLETO	690,64 D	14.665,62 D

08/11/2021	709218	PAG BOLETO	134,70 D	14.800,32 D
08/11/2021	709860	PAG BOLETO	1.164,00 D	15.964,32 D
08/11/2021	166935	ENVIO TED	258,00 D	16.222,32 D
08/11/2021	167052	ENVIO TED	1.557,10 D	17.779,42 D
08/11/2021	167187	ENVIO TED	1.935,93 D	19.715,35 D
08/11/2021	727220	RESG AUTOM	19.715,35 C	0,00 C
19/11/2021	195330	PG ORG GOV	8.659,16 D	8.659,16 D
19/11/2021	319418	PAG BOLETO	1.868,86 D	10.528,02 D
19/11/2021	480026	PAG DARF	3.569,07 D	14.097,09 D
19/11/2021	489808	PAG DARF	2.566,73 D	16.663,82 D
19/11/2021	489922	PAG DARF	7.956,86 D	24.620,68 D
19/11/2021	129037	ENVIO TED	816,14 D	25.436,82 D
19/11/2021	727220	RESG AUTOM	25.436,82 C	0,00 C
25/11/2021	000001	CRED TED	160.497,82 C	160.497,82 C
25/11/2021	120100	ENVIO TED	1.206,47 D	159.291,35 C
25/11/2021	120265	ENVIO TED	5.492,63 D	153.798,72 C
25/11/2021	120410	ENVIO TED	10.126,46 D	143.672,26 C
25/11/2021	120593	ENVIO TED	115.490,03 D	28.182,23 C
25/11/2021	121049	ENVIO TED	3.298,45 D	24.883,78 C
25/11/2021	121212	ENVIO TED	10.558,12 D	14.325,66 C
30/11/2021	301429	TEV MESM T	3.088,51 D	11.237,15 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5948	Emissão 07/12/2021
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,4861	No Ano(%) 2,4715	Nos Últimos 12 Meses(%) 2,6317	Cota em: 29/10/2021 1,739037	Cota em: 30/11/2021 1,747491
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.00000971-7	Mês/Ano 11/2021	Folha 01/01
---	--------------------------------	----------------------------------	--------------------	----------------

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação
---------------------------------	-------------------

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	63.590,13C	36.566,288627
Aplicações	55.000,00C	31.596,284506
Resgates	45.152,17D	25.904,165043
Rendimento Bruto no Mês	408,23C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	73.846,19C	42.258,408090
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 11	APLICACAO	55.000,00C	31.596,284506
08 / 11	RESGATE	19.715,35D	11.323,306262
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 11	RESGATE	25.436,82D	14.580,858781
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

0,00

0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000971-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0044 / 00000016915-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE MARIA SIAN
CPF/CNPJ:	391.075.678-63
Valor:	R\$ 733,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	101 - Pensão Alimentícia
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	05/11/2021
Data / Hora da operação:	05/11/2021 15:26:02

Código da operação:	00108769
Chave de segurança:	MH463C8LMZXXRTLG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

970-7

Relação de Eventos Lançados

Data : 03/11/2021

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 16:57

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0001

FOLHA DE PAGAMENTO - FUNCIONÁRIOS

Referência: 10/2021 Pagamento: 06/11/2021

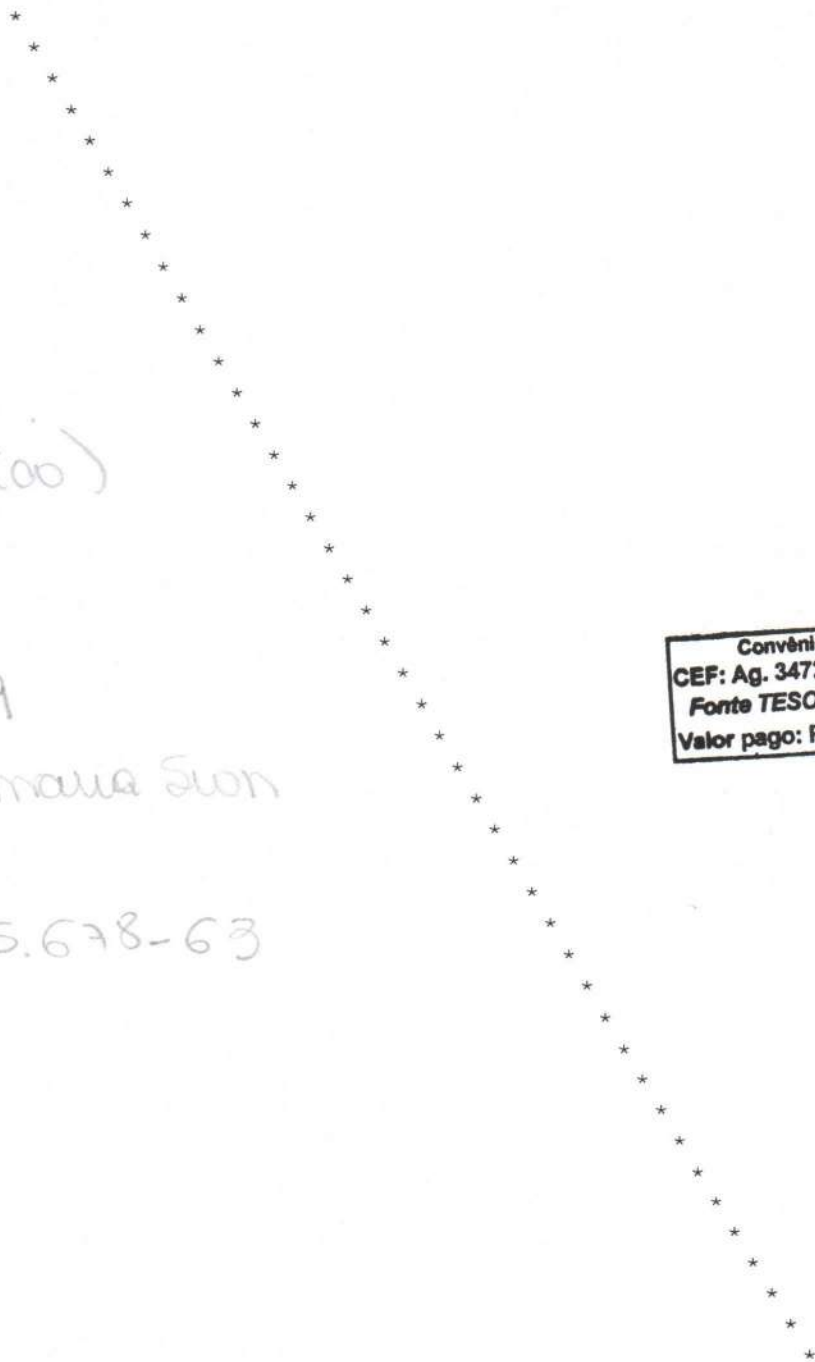
08/11/2021
Ted

Centro de Custo: 003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA

Código Nome

287 CELIO FLAVIO MANTOVANI

Código	Evento	Natureza	Referência	Base de Cálculo	Provento	Desconto
2006	PENSAO ALIMENTICIA S/ SALARIO	DESCONTO	0,00	733,00		733,00
Eventos: 1				Totais:	0,00	733,00
				Total Líquido:		-733,00



(fusão)

341

0044

16915-9

Mi delle Maria Swon

CPF

390 075.678-63

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOIRO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 733,00

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

transf. salário

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000971-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 65.765,19
Data/hora da operação:	05/11/2021 15:23:23

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

Folha Pagamento - 10/2021

Data : 04/11/2021

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Hora : 07:54

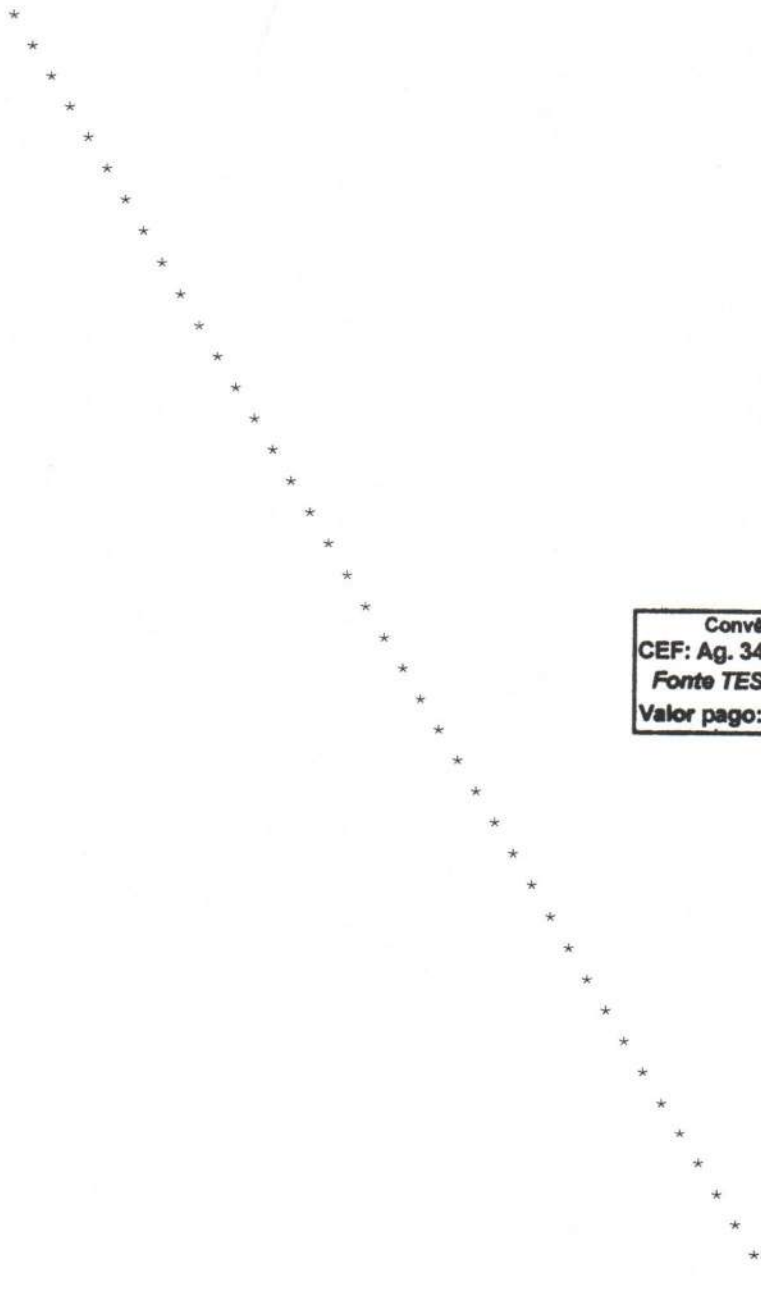
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF:

Fone: **(16) 3953-1716**

Folha: 0003

Centro de Custo: **003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA**

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0287 CELIO FLAVIO MANTOVANI	2.405,00	2.405,00	984,14	1.420,86	205,99	192,40	0,00
0465 CESAR AUGUSTO MACHADO	1.390,00	1.652,53	132,22	1.520,31	132,22	132,20	0,00
0228 ERICA FERNANDA DA SILVA	1.390,00	1.779,81	168,83	1.610,98	143,68	142,38	0,00
0058 FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.390,00	2.108,74	2.108,74	0,00	171,70	167,29	0,00
0463 JESSICA CRISTINA VICENTE	1.390,00	1.631,67	130,35	1.501,32	130,35	130,53	0,00
0307 JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.390,00	1.575,33	150,42	1.424,91	125,27	126,02	0,00
0171 JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.390,00	1.575,33	181,31	1.394,02	125,27	126,02	0,00
0354 MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.390,00	1.390,00	133,75	1.256,25	108,60	111,20	0,00
0223 NATALIA APARECIDA MOREIRA	1.390,00	590,28	590,28	0,00	0,00	0,00	0,00
0306 NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.467,00	1.518,27	152,35	1.365,92	115,53	117,36	0,00
0130 ROSELI ELIAS	2.405,00	2.405,00	485,40	1.919,60	205,99	192,40	0,00
0238 SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.390,00	1.972,29	319,86	1.652,43	126,98	127,54	0,00
0392 WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.390,00	1.632,90	130,46	1.502,44	130,46	130,63	0,00
TOTAL:		22.237,15	5.668,11	16.569,04	1.722,04	1.695,97	0,00



Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
 Valor pago: R\$ **16.569,04**

Folha Pagamento - 10/2021

Data : 04/11/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 07:54

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0007

Centro de Custo: 009.01 - PORTARIA URG/EMERGENCIA

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0260 GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.200,00	1.914,47	221,76	1.692,71	121,78	122,91	0,00
0073 JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	1.902,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0348 LISLAINE CARLA MOREIRA	1.200,00	1.660,00	132,90	1.527,10	132,90	132,80	0,00
0373 OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.530,00	2.750,00	364,63	2.385,37	247,39	220,00	30,67
0274 PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.200,00	1.621,99	567,47	1.054,52	129,47	129,75	0,00
0319 WILLON REZENDE DE ANDRADE	1.200,00	1.612,46	148,62	1.463,84	128,62	128,99	0,00
TOTAL:		9.558,92	1.435,38	8.123,54	760,16	734,45	30,67

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOUREO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ **8.123,54**

Folha Pagamento - 10/2021

Data : 04/11/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 07:54

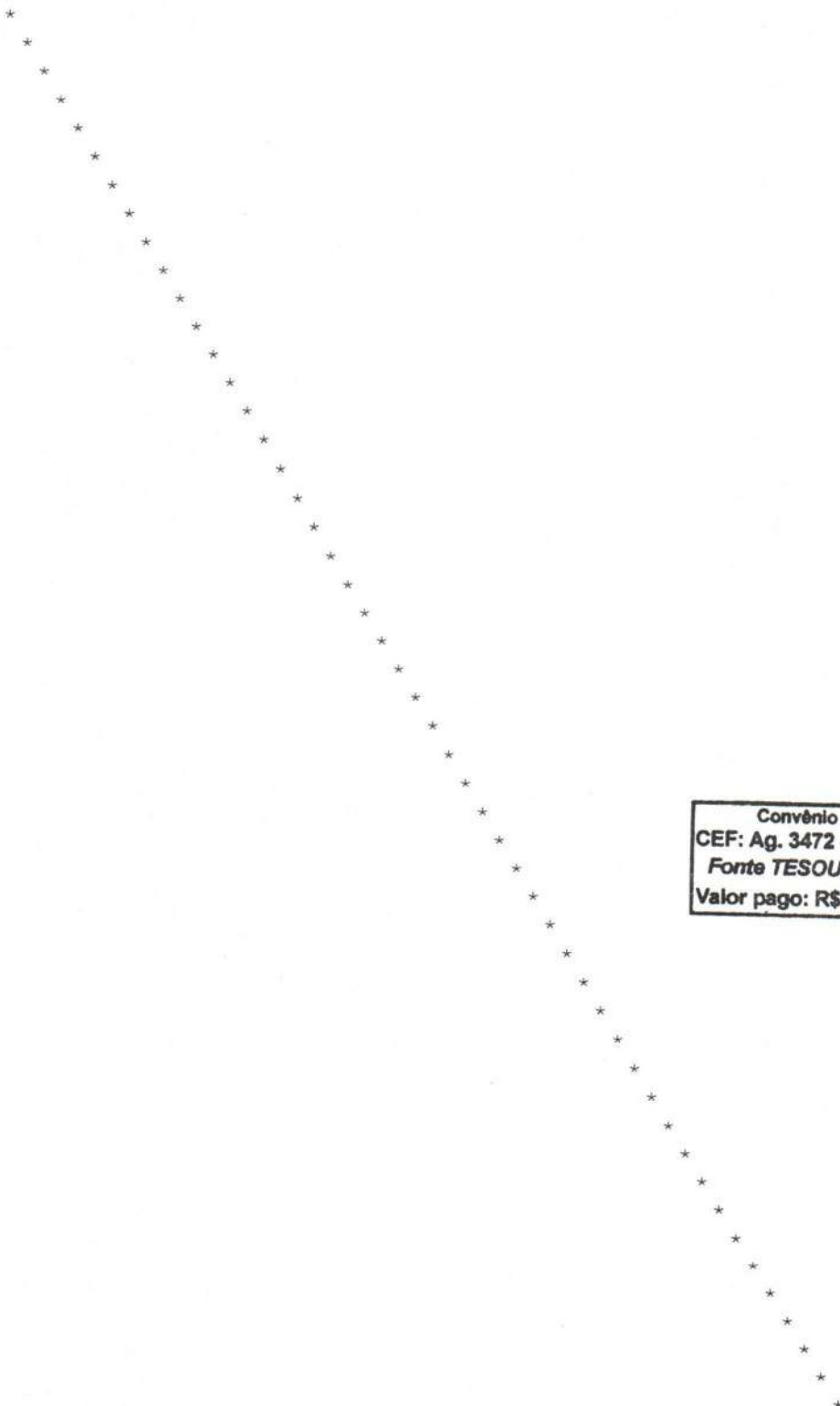
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0008

Centro de Custo: 019.01 - RADIOLOGIA URG/EMERGENCIA

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0370 GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.366,66	7.014,84	1.500,62	5.514,22	751,97	561,18	748,65
0152 GILMAR DOS SANTOS	2.366,66	6.555,24	1.954,12	4.601,12	751,97	524,41	674,40
0165 JOSE DOS SANTOS	2.366,66	8.125,55	1.910,34	6.215,21	751,97	650,04	1.158,37
0104 MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.366,66	7.402,56	7.402,56	0,00	751,97	592,20	0,00
0124 RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.366,66	6.541,12	1.370,35	5.170,77	751,97	523,28	618,38
TOTAL:		35.639,31	14.137,99	21.501,32	3.759,85	2.851,11	3.199,80



Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOURO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 21.501,32

Folha Pagamento - 10/2021

Data : 04/11/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 07:54

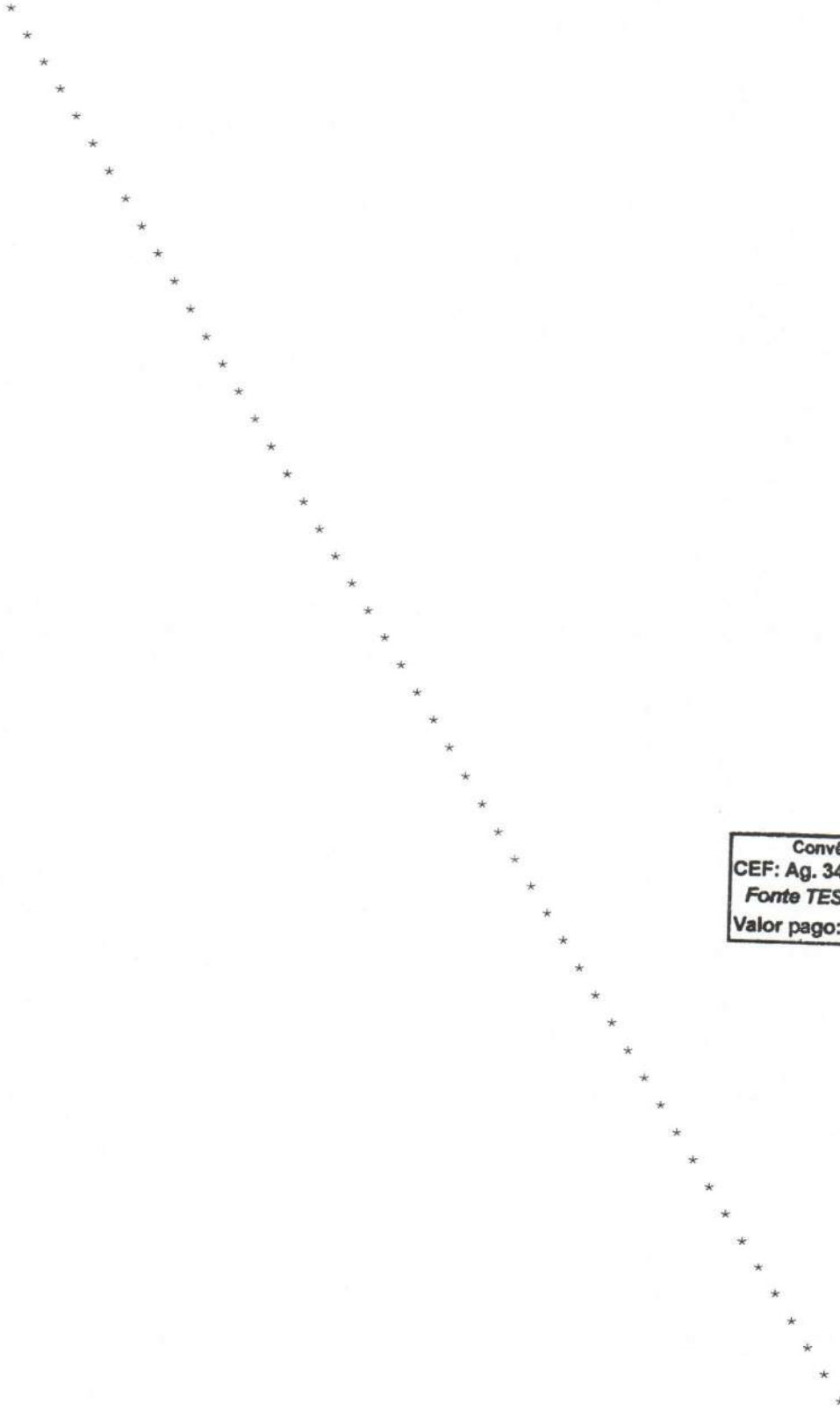
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0010

Centro de Custo: 022.01 - AUX ENFERMAGEM URG/EMERGENCIA

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0007 ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	1.455,00	1.915,27	281,21	1.634,06	155,87	153,22	0,00
0343 LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	1.455,00	1.900,30	174,52	1.725,78	154,52	152,02	0,00
0117 PATROCINIA SALETE PEREIRA	1.455,00	2.116,21	230,62	1.885,59	173,95	169,29	0,00
TOTAL:		5.931,78	686,35	5.245,43	484,34	474,53	0,00



Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOIRO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 5245,43

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

transf pagto FGTS

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000971-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 7.390,44
Data/hora da operação:	05/11/2021 15:23:45

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

diversif pagto sindicato

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000971-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 200,00
Data/hora da operação:	05/11/2021 15:24:14

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

transp pago sumed Odonto

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000971-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 427,55
Data/hora da operação:	05/11/2021 15:24:41

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

transf. pago plano funerario

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000971-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 32,00
Data/hora da operação:	05/11/2021 15:25:43

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

transf pagto simed saude

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000971-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 548,10
Data/hora da operação:	05/11/2021 15:25:22

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

transf sig de vida

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000971-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 637,50
Data/hora da operação:	05/11/2021 15:25:01

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000971-7
Conta destino:	0355 / 1288 / 000759824503-8

Nome destinatário:	SOLANGE LINA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 418,00

Data de débito:	05/11/2021
Data/hora da operação:	05/11/2021 15:26:23

Código da operação:	525387959
Chave de segurança:	9S0Z4N4UC5KJ0TJH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

971.7

Relação de Eventos Lançados

Data : 03/11/2021

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 16:57

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0003

FOLHA DE PAGAMENTO - FUNCIONÁRIOS

0810

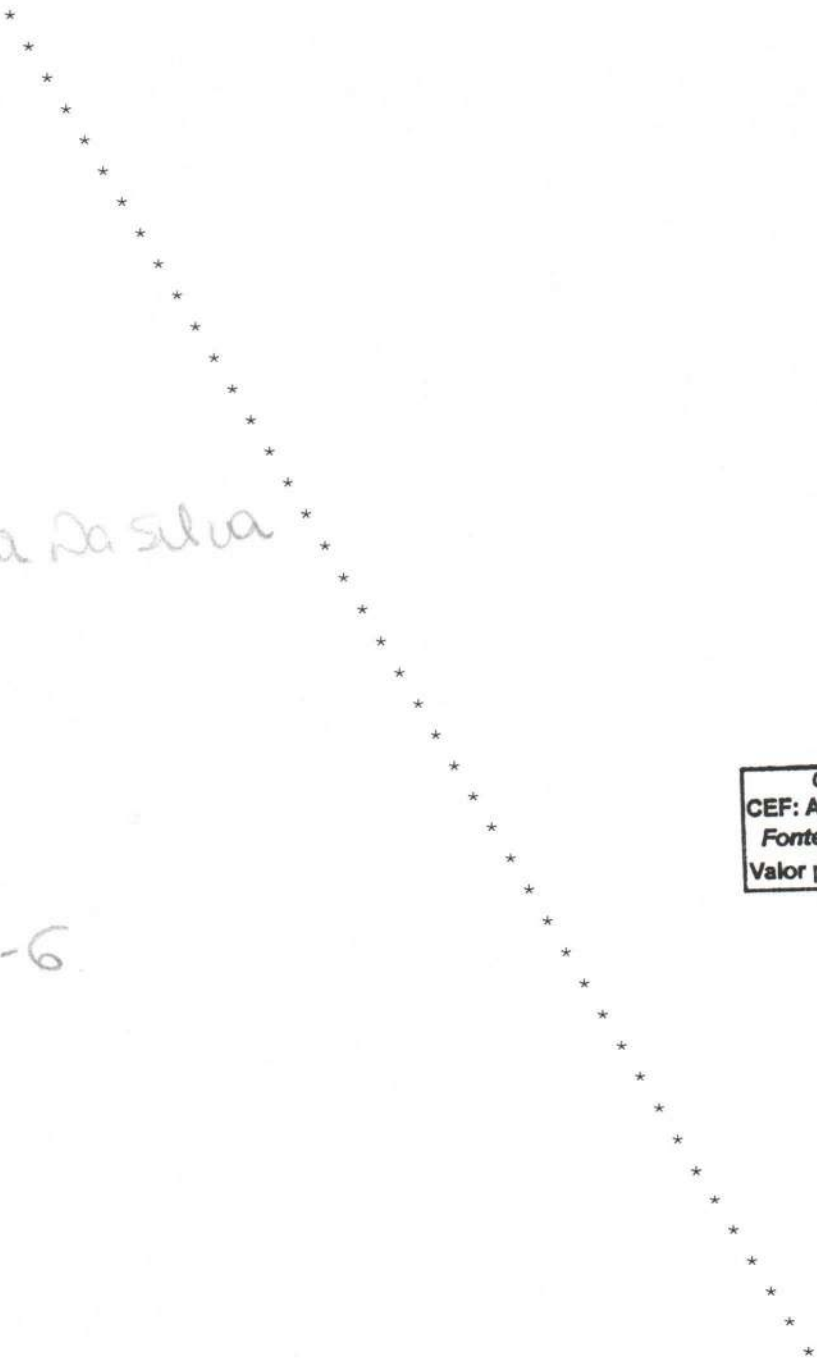
Referência: 10/2021 Pagamento: 06/11/2021

Centro de Custo: 009.01 - PORTARIA URG/EMERGENCIA

Código Nome

274 PAULO ROBERTO DE ANDRADE

Código	Evento	Natureza	Referência	Base de Cálculo	Provento	Desconto	
2006	PENSAO ALIMENTICIA S/ SALARIO	DESCONTO	0,00	418,00		418,00	
Eventos: 1					Totais:	0,00	418,00
					Total Líquido:		-418,00



Selorge Silva Da Silva

TeJ

0355

013

35870-6

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOIRO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 418,00

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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL		
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000971-7		
Representação numérica do código de barras:			
816500000350	366734072023	111100204200	005376950100
Convênio:	PM DE PONTAL-SP		
Valor:	3.536,67		
Data de débito:	08/11/2021		
Data/hora da operação:	08/11/2021		
Código da operação:	00290695		
Chave de segurança:	01X166SWY9L902FY		

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



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2021

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

Base de Cálculo R\$ 168.017,74	Qtde Notas 4	Vencimento 10/11/2021	Referência 10/2021	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-537695-4-10	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador		
Valor Original R\$ 3.536,67	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 3.536,67	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 08/11/2021 12:13:02 por: IRMANDADE SANTA CASA

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ **3.536,67**

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2021		
Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41			
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS	Número 00753	Complemento		
CEP 14180-000	Bairro CENTRO	Cidade PONTAL-SP		
Vencimento 10/11/2021	Código de Baixa 2-537695-4-10	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador
Valor Original R\$ 3.536,67	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 3.536,67
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.				

8165000035-0 36673407202-3 11110020420-0 00537695010-0

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.08865 32700.000006 00053.301016 2 88250000201500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MAZER amp; ROSSETO COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIP
Nome/Razão Social:	MAZER COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMEN
CPF/CNPJ:	29.392.097/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	05/12/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	2.015,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.015,00
Valor Pago (R\$):	2.015,00

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:14:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012698413
Chave de segurança:	AH78RMM18N1GAHWV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

URG.

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/		Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Mazer Comercio e Manutencao de Equipamentos Hospitalar Ltda Nova Med Hospitalar Rua Barão do Amazonas, 1648 - Jardim Sumaré CEP 14025-110 - Fone (16) 8127-9235 - Ribeirão Preto - SP escritorioconti@uol.com.br Inscrição Municipal 20107936 - CPF/CNPJ 29.392.097/0001-07	
--	---

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	25/10/2021	25/10/2021 11:27:44	6E 59 9A	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		280
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços				
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social		
55.110.753/0001-41		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço	Número	Complemento	Bairro	
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro	
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail	
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br	

Local dos Serviços
Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços
MANUTENÇÃO CORRETIVA/PREVENTIVA EM EQUIPAMENTOS OS.4617 - MONITOR MULTIPARAMETRICO MODELO: DX2021 - NS: 121505070 - VALOR R\$ 185,00 OS.4616 - CARDIOVERSOR MODELO: HEARTSTART XL PHILIPS NS: US00582216 - VALOR R\$ 180,00 OS.4632 - BOMBA DE SERINGA MODELO: INJECTOMAT AGILIA FRESENIUS NS: 20888365 - VALOR R\$ 150,00 OS.4631 - BOMBA DE SERINGA MODELO: INJECTOMAT AGILIA FRESENIUS NS: 20854413 - VALOR R\$ 150,00 OS.4623 - VENTILADOR PULMONAR MODELO: DX3010 DIXTAL NS: 100311291970A1V - VALOR R\$ 850,00 OS.4642 - ELETROCARDIOGRAFO MODELO: EP12 DIXTAL NS: 122900839 - VALOR R\$ 390,00 OS.4641 - ELETROCARDIOGRAFO MODELO: CARDIOLINE PROLIFE NS: 05482013 - VALOR R\$ 110,00 VALOR TOTAL: R\$ 2.015,00 VENCIMENTO: 24/11/2021 DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER AG: 0288 C/C: 13006353-7 ISS SERA RECOLHIDO PELA EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO.

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 2.015,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica			
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	5,00	1401	3312103			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.015,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.015,00	R\$ 100,75	Não	R\$ 0,00

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

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 2.015,00
-------------------------------------	---------------------

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

Documentos de serviços 455, 456, 459, 460, 461, 463, 465

Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					05/12/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
MAZER COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMEN - 29.392.097/0001-07 R BR DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP: 14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP					0288 / 000886327
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
25/10/2021	280	DM	N	25/10/2021	000000000533
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		2.015,00
Pagador					
SANTA CASA DE PONTAL - 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS 753 PONTAL / SP - 14180-000					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 06/12/2021 R\$ 40,30 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,67 REFERENTE A NFS-280					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.08865.32700.000006.00053.301016.2.88250000201500

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					05/12/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
MAZER COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMEN - 29.392.097/0001-07 R BR DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP: 14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP					0288 / 000886327
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
25/10/2021	280	DM	N	25/10/2021	000000000533
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		2.015,00
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 06/12/2021 R\$ 40,30 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,67					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
SANTA CASA DE PONTAL - 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS 753 PONTAL / SP - 14180-000					
Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
26/10/2021	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.
Idicito autorização para pagamento dos tributos fiscais 280 no Valor R\$ 2.035,00 e NF 818 no Valor R\$ 5.682,70 da Mazer Comércio e Manutenção referente a manutenção de equipamentos.			
		Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-21	
		Renata Luis	
ASSINATURA:			



NOME	MEMORANDO		DATA
DEPARTAMENTO	BAIXEIRO	DEPARTAMENTO	DISTRITO
Admin	Luzia	Tramontana	Juiz de Fora
<p> Referente ao pagamento de 02 (dois) meses de aluguel do imóvel nº 285, do bairro de Santa Cruz, no valor de R\$ 2.000,00, a ser pago em 02 (dois) parcelas de R\$ 1.000,00 cada uma, em 15/05/2021 e 15/06/2021. </p>			
<p> O valor de R\$ 1.000,00 foi pago em 15/05/2021, conforme comprovante em anexo. </p>			
<p> O valor de R\$ 1.000,00 deverá ser pago em 15/06/2021. </p>			
<p> O presente memorando é referente ao pagamento de aluguel. </p>			

Luzia
 Luzia

Cliente

Nome: Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Pontal
Endereço: R. Ananias da Costa Freitas
Contato: Luis Renato
Cidade/Estado: Pontal / SP
CNPJ/CPF: 55110753000141

Equipamento

Tipo: MONITOR MULTIPARÂMETRO **Nº de Série:** 121505070
Modelo: DX2021
Fabricante: DIXTAL

Solução Proposta

Serviços Tabelados			
Item	Serviços	Garantia(dias)	Valor(R\$)
1	Manutenção Preventiva em Monitor	365	45.00
2	Calibração Monitor Multiparâmetro	0	140.00

R\$ 185,00

Peças					
Item	Peça	Modelo / Fabricante	Qtde	Valor Un.	Valor
1	217 CABO ECG 05 VIAS TIPO GARRA DIXTAL LIFEMED ALFA	R2540P-I	1	285.00	285.00
2	15 BRACADEIRA ADULTO 2 VIAS S/ CONECTOR	R1880D	1	90.00	90.00
3	49 CABO EXTENSOR 2 VIA DE PNI DIXTAL C/ CONECTORES	HD-22-17/18	1	290.00	290.00
4	30 SENSOR SPO2 ADULTO SOFT DIXTAL 3.0M	R410S-03	1	480.00	480.00

Total Serviços + Peças:	R\$ 1330.00
--------------------------------	-------------

Dados do Orçamento

Responsável: Gabrielle Muniz **Frete:** FOB
Prazo de Entrega: 15 dias **Estado:** Pendente
Validade da proposta: 10 dias
Número da OS: 4617

Pagamento

Forma de Pagamento: Pagamento em Dinheiro
Modo de Pagamento: Pagamento parcelado
Periodo de Pagamento da primeira Parcela: 30 dias
Número de Parcelas: 1
Periodo entre parcelas: 0 dias
Valor da parcela: R\$ 1330.0
Valor total: R\$ 1330.00

Autorização para realização do serviço

Gabrielle Muniz
Responsável Orçamentista

Aprovado por



LIFETEC
HOSPITALAR

21 DE SETEMBRO DE 2021

ORÇAMENTO

RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CIDADE: PONTAL-SP

EQUIPAMENTO: MONITOR MULTIPARÂMETRO

MARCA: DIXTAL

N/S: 121505070

MODELO: DX2021

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
MANUTENÇÃO PREVENTIVA – MONITOR	R\$ 50,00
CALIBRAÇÃO MONITOR	R\$ 148,00
PEÇAS	VALOR (R\$)
CABO ECG 5 VIAS – TIPO GARRA	R\$ 290,00
BRAÇADEIRA ADULTO – 2 VIAS	R\$ 93,00
CABO EXTENSOR 2 VIAS PNI	R\$ 295,50
SENSOR SPO2 ADULTO	R\$ 487,00
TOTAL SERVIÇOS + PEÇAS	R\$ 1.363,50

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS

FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

Thais

ATENCIOSAMENTE
Thais Vieira

LIFETEC HOSPITALAR LTDA

BANCO DO BRASIL: (001)

AG: 4669-8

C/C: 14389-8

CNPJ: 13.704.844/0001-65

CHAVE PIX: 13704844000165

Orçamento

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

EQUIPAMENTO: MONITOR MULTIPARÂMETROS **MARCA:** DIXTAL
N/S: 121505070 **MODELO:** DX2021

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Manutenção Preventiva em Cardioversor	R\$ 50,00
Calibração em Monitor	R\$ 150,00
TOTAL SERVIÇO	R\$ 200,00

PEÇAS	VALOR (R\$)
Cabo ECG 5 VIAS	R\$ 298,00
Braçadeira adulto 2 vias	R\$ 95,00
Cabo extensor 2 vias – PNI	R\$ 297,00
Sensor de SpO2 adulto	R\$ 492,00
TOTAL PEÇA	R\$ 1182,00

Total Serviço + Peças	R\$ 1382,00
------------------------------	--------------------

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

Cliente

Nome: Irmandade Da Santa Casa De Misericordia De Pontal
Endereço: R. Ananias da Costa Freitas
Contato: Luis Renato
Cidade/Estado: Pontal / SP
CNPJ/CPF: 55110753000141

Equipamento

Tipo: CARDIOVERSOR **Nº de Série:** US00582216
Modelo: heartstart xl **Patrimônio:** 013339
Fabricante: PHILIPS

Solução Proposta

Serviços Tabelados			
Item	Serviços	Garantia(dias)	Valor(R\$)
1	Manutenção Preventiva em Cardioversor	0	40.00
2	Calibração Cardioversor	365	140.00

Peças					
Item	Peça	Modelo / Fabricante	Qtde	Valor Un.	Valor
1	159 BATERIA CHUMBO ACIDO SELADA EP12-2,3C (12V-2,3AH)		1	355.00	355.00
2	343 CABO ECG 5 VIAS TIPO GARRA PHILIPS EFFICIA	R2585P-I	1	370.00	370.00

Total Serviços + Peças:	R\$ 905.00
--------------------------------	------------

Dados do Orçamento

Responsável: Gabrielle Muniz **Frete:** FOB
Prazo de Entrega: 10 dias **Estado:** Pendente
Validade da proposta: 10 dias
Número da OS: 4616

Pagamento

Forma de Pagamento: Pagamento em Dinheiro
Modo de Pagamento: Pagamento parcelado
Periodo de Pagamento da primeira Parcela: 30 dias
Número de Parcelas: 1
Periodo entre parcelas: 0 dias
Valor da parcela: R\$ 905.0
Valor total: R\$ 905.00

Autorização para realização do serviço

Gabrielle Muniz
Responsável Orçamentista


Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.338-21

Aprovado por

21 DE SETEMBRO DE 2021


ORÇAMENTO

RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CIDADE: PONTAL-SP

EQUIPAMENTO: CARDIOVERSOR
MARCA: PHILLIPS
N/S: US00582216
MODELO: HEARSTART

SERVIÇOS	VALOR(R\$)
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	R\$ 46,00
CALIBRAÇÃO CARDIOVERSOR	R\$ 159,00
PEÇAS	VALOR (R\$)
BATERIA CHUMBO – E12-2,3C(12V – 2,3AH)	R\$ 378,90
CABO ECG 5 VIAS – TIPO GARRA	R\$ 410,00
TOTAL SERVIÇOS + PEÇAS	R\$ 993,90

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA


ATENCIOSAMENTE
Thais Vieira

LIFETEC HOSPITALAR LTDA

BANCO DO BRASIL: (001)
AG: 4669-8
C/C: 14389-8
CNPJ: 13.704.844/0001-65
CHAVE PIX: 13704844000165



Orçamento

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

Equipamento: CARDIOVERSOR

Marca: PHILLIPS

N/S: US00582216

MODELO: HEARTSTAR XL

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Manutenção Preventiva em Cardioversor	R\$ 45,00
Calibração em Cardioversor	R\$ 148,00
TOTAL SERVIÇO	R\$ 193,00

PEÇAS	VALOR (R\$)
BATERIA CHUMBO SELADA (12V – 2,3AH)	R\$ 375,00
CABO ECG 5 VIAS (GARRA)	R\$ 387,00
TOTAL PEÇA	R\$ 762,00

Total Serviço + Peças	R\$ 955,00
------------------------------	-------------------

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 5 DIAS

FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

Cliente

Nome: Irmandade Da Santa Casa De Misericordia De Pontal
Endereço: R. Ananias da Costa Freitas
Contato: Luis Renato
Cidade/Estado: Pontal / SP
CNPJ/CPF: 55110753000141

Equipamento

Tipo: BOMBA DE SERINGA **Nº de Série:** 20888365
Modelo: Injectomat Agilia
Fabricante: FRESENIUS

Solução Proposta

Serviços Tabelados					
Item	Serviços	Garantia(dias)	Valor(R\$)		
1	Calibração Bomba de Seringa	1	120.00		
2	Manutenção Preventiva em Bomba de Seringa	90	30.00		
			<i>R\$ 150,00</i>		
Peças					
Item	Peça	Modelo / Fabricante	Qtde	Valor Un.	Valor
1	209 BATERIA PACK EX POWER NI-MH AA 6V-1800MAH		1	237.00	237.00
Total Serviços + Peças:			R\$ 387.00		

Dados do Orçamento

Responsável: Gabrielle Muniz **Frete:** FOB
Prazo de Entrega: 10 dias **Estado:** Pendente
Validade da proposta: 5 dias
Número da OS: 4632

Pagamento

Forma de Pagamento: Pagamento em Dinheiro
Modo de Pagamento: Pagamento parcelado
Periodo de Pagamento da primeira Parcela: 30 dias
Número de Parcelas: 1
Periodo entre parcelas: 1 dias
Valor da parcela: R\$ 387.0
Valor total: R\$ 387.00

Autorização para realização do serviço

Gabrielle Muniz
Responsável Orçamentista

Aprovado por

Orçamento

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

EQUIPAMENTO: BOMBA DE SERINGA

MARCA: FRESENIUS

N/S: 20888365

MODELO: INJECTOMAT AGILIA

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Manutenção Preventiva em bomba de seringa	R\$ 42,00
Calibração em Monitor	R\$ 132,00
TOTAL SERVIÇO	R\$ 174,00

PEÇAS	VALOR (R\$)
Bateria para bomba de seringa	R\$ 247,00
TOTAL PEÇA	R\$ 247,00

Total Serviço + Peças	R\$ 421,00
------------------------------	-------------------

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS

FORMA DE PAGAMENTO: À VISTA

22 DE SETEMBRO DE 2021

ORÇAMENTO**RAZÃO SOCIAL:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**CIDADE:** PONTAL-SP**EQUIPAMENTO:** BOMBA DE SERINGA**MARCA:** FRESENIUS**Nº SÉRIE:** 20888365**MODELO:** INJECTOMAT AGILIA

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
MANUTENÇÃO PREVENTIVA – BOMBA DE SERINGA	R\$ 35,00
CALIBRAÇÃO BOMBA DE SERINGA	R\$ 125,00
PEÇAS	VALOR (R\$)
PACK DE BATERIA 6V – 1800MAH	R\$ 250,00
TOTAL SERVIÇOS + PEÇAS	R\$ 410,00

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS**VALIDADE DA PROPOSTA:** 2 DIAS**FORMA DE PAGAMENTO:** ANTECIPADO**LIFETEC HOSPITALAR LTDA**

BANCO DO BRASIL: (001)

AG: 4669-8

C/C: 14389-8

CNPJ: 13.704.844/0001-65

CHAVE PIX: 13704844000165



ATENCIOSAMENTE

Thais Vieira

Cliente

Nome: Irmandade Da Santa Casa De Misericordia De Pontal
Endereço: R. Ananias da Costa Freitas
Contato: Luis Renato
Cidade/Estado: Pontal / SP
CNPJ/CPF: 55110753000141

Equipamento

Tipo: BOMBA DE SERINGA **Nº de Série:** 20854413
Modelo: Injectomat Agilia
Fabricante: FRESENIUS

Solução Proposta

Serviços Tabelados			
Item	Serviços	Garantia(dias)	Valor(R\$)
1	Calibração Bomba de Seringa	1	120.00
2	Manutenção Preventiva em Bomba de Seringa	90	30.00

150,00

Peças					
Item	Peça	Modelo / Fabricante	Qtde	Valor Un.	Valor
1	209 BATERIA PACK EX POWER NI-MH AA 6V-1800MAH		1	237.00	237.00

Total Serviços + Peças:	R\$ 387.00
--------------------------------	------------

Dados do Orçamento

Responsável: Gabrielle Muniz **Frete:** FOB
Prazo de Entrega: 10 dias **Estado:** Pendente
Validade da proposta: 5 dias
Número da OS: 4631

Pagamento

Forma de Pagamento: Pagamento em Dinheiro
Modo de Pagamento: Pagamento parcelado
Periodo de Pagamento da primeira Parcela: 30 dias
Número de Parcelas: 1
Periodo entre parcelas: 1 dias
Valor da parcela: R\$ 387.0
Valor total: R\$ 387.00

Autorização para realização do serviço

Gabrielle Muniz
Responsável Orçamentista

Aprovado por

Orçamento

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

EQUIPAMENTO: BOMBA DE SERINGA

MARCA: FRESENIUS

N/S: 20854413

MODELO: INJECTOMAT AGILIA

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Manutenção Preventiva em bomba de seringa	R\$ 42,00
Calibração em Monitor	R\$ 132,00
TOTAL SERVIÇO	R\$ 174,00

PEÇAS	VALOR (R\$)
Bateria para bomba de seringa	R\$ 247,00
TOTAL PEÇA	R\$ 247,00

Total Serviço + Peças	R\$ 421,00
------------------------------	-------------------

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS

FORMA DE PAGAMENTO: À VISTA

22 DE SETEMBRO DE 2021

ORÇAMENTO

RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CIDADE: PONTAL-SP

EQUIPAMENTO: BOMBA DE SERINGA
MARCA: FRESENIUS
Nº SÉRIE: 20854413
MODELO: INJECTOMAT AGILIA

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
MANUTENÇÃO PREVENTIVA – BOMBA DE SERINGA	R\$ 35,00
CALIBRAÇÃO BOMBA DE SERINGA	R\$ 125,00
PEÇAS	VALOR (R\$)
PACK DE BATERIA 6V – 1800MAH	R\$ 250,00
TOTAL SERVIÇOS + PEÇAS	R\$ 410,00

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

LIFETEC HOSPITALAR LTDA

BANCO DO BRASIL: (001)
AG: 4669-8
C/C: 14389-8
CNPJ: 13.704.844/0001-65
CHAVE PIX: 13704844000165


ATENCIOSAMENTE
Thais Vieira

Cliente

Nome: Irmandade Da Santa Casa De Misericordia De Pontal
Endereço: R. Ananias da Costa Freitas
Contato: Luis Renato
Cidade/Estado: Pontal / SP
CNPJ/CPF: 55110753000141

Equipamento

Tipo: VENTILADOR PULMONAR **Nº de Série:** 100311291970A1V
Modelo: DX3010
Fabricante: DIXTAL

Solução Proposta

Serviços Tabelados			
Item	Serviços	Garantia(dias)	Valor(R\$)
1	Calibração VENTILADOR PULMONAR	0	190.00
2	Manutenção Corretiva VENTILADOR PULMONAR	90	660.00

R\$ 850,00

Peças					
Item	Peça	Modelo / Fabricante	Qtde	Valor Un.	Valor
1	271 BATERIA CHUMBO ACIDO SELADA EP12 - 2,3 (12V-2,3AH)		1	283.00	283.00
2	67 JUNTA DE FECHAMENTO TECME		1	60.00	60.00

Total Serviços + Peças:	R\$ 1193.00
--------------------------------	--------------------

Dados do Orçamento

Responsável: Gabrielle Muniz **Frete:** FOB
Prazo de Entrega: 10 dias **Estado:** Pendente
Validade da proposta: 5 dias
Número da OS: 4623

Pagamento

Forma de Pagamento: Pagamento em Dinheiro
Modo de Pagamento: Pagamento parcelado
Periodo de Pagamento da primeira Parcela: 30 dias
Número de Parcelas: 1
Periodo entre parcelas: 1 dias
Valor da parcela: R\$ 1193.0
Valor total: R\$ 1193.00

Autorização para realização do serviço

Gabrielle Muniz
Responsável Orçamentista

Aprovado por

Orçamento

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

EQUIPAMENTO: VENTILADOR PULMONAR

MARCA: DIXTAL

N/S: 100311291970A1V

MODELO: DIXTAL 3010

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Manutenção Corretiva em ventilador pulmonar	R\$ 720,00
Calibração em ventilador pulmonar	R\$ 195,00
TOTAL SERVIÇO	R\$ 915,00

PEÇAS	VALOR (R\$)
Bateria chumbo acido selada 12V-2,3AH	R\$ 310,00
Junta de fechamento TECME	R\$ 68,00
TOTAL PEÇA	R\$ 378,00

Total Serviço + Peças	R\$ 1.293,00
------------------------------	---------------------

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS

FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

Cliente

Nome: Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Pontal
Endereço: R. Ananias da Costa Freitas
Contato: Luis Renato
Cidade/Estado: Pontal / SP
CNPJ/CPF: 55110753000141

Equipamento

Tipo: ELETROCARDÍOGRAFO **Nº de Série:** 122900839
Modelo: EP 12
Fabricante: DIXTAL

Solução Proposta

Serviços Tabelados			
Item	Serviços	Garantia(dias)	Valor(R\$)
1	Calibração ELETROCARDÍOGRAFO	0	80.00
2	Manutenção Corretiva ELETROCARDÍOGRAFO	90	310.00

R\$ 390,00

Peças					
Item	Peça	Modelo / Fabricante	Qtde	Valor Un.	Valor
1	21 JOGO C/4 ELETRODOS CLIPS P/ MEMBRO ADULTO	UU-LC-A	1	164.00	164.00
2	47 JOGO C/6 ELETRODOS E PERAS DE SUCCAO ADULTO AZUL	UU-SE-A	1	403.00	403.00
3	SUPORTE CANETA DIXTAL EP3/EP12		1	100.00	100.00
4	455 CANETA ELETROCARDÍOGRAFO EP 12		1	88.15	88.15
5	445 - CABO ECG 10 VIAS EP12		1	466.75	466.75
6	2 PAPEL TERMO ECG 216X280X100 FOLHAS DIXTAL EP3	172	1	15.80	15.80

Total Serviços + Peças:	R\$ 1627.70
--------------------------------	-------------

Dados do Orçamento

Responsável: Gabrielle Muniz **Frete:** FOB
Prazo de Entrega: 10 dias **Estado:** Pendente
Validade da proposta: 5 dias
Número da OS: 4642

Pagamento

Forma de Pagamento: Pagamento em Dinheiro
Modo de Pagamento: Pagamento parcelado
Periodo de Pagamento da primeira Parcela: 30 dias
Número de Parcelas: 1
Periodo entre parcelas: 1 dias
Valor da parcela: R\$ 1627.7
Valor total: R\$ 1627.70

Autorização para realização do serviço

Gabrielle Muniz
Responsável Orçamentista

Aprovado por

Orçamento

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

EQUIPAMENTO: ELETROCARDIOGRAFO

MARCA: DIXTAL

N/S: 122900839

MODELO: DIXTAL EP12

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Manutenção Corretiva em eletrocardiógrafo	R\$ 325,00
Calibração em eletrocardiógrafo	R\$ 88,00
TOTAL SERVIÇO	R\$ 413,00

PEÇAS	VALOR (R\$)
CABO ECG 10 VIAS EP12	R\$ 478,00
CANETA ECG EP3/EP12	R\$ 95,00
SUORTE PARA CANETA EP3/EP12	R\$ 92,00
PAPEL ECG 216x280x100 FOLHAS DX EP3	R\$ 18,00
JOGO 4 ELETRODOS/CLIP MEMBRO SUPERIOR	R\$ 178,00
JOGO 6 ELETRODO/PERAS SUCCÃO ADULTO	R\$ 425,00
TOTAL PEÇA	R\$ 1.286,00

Total Serviço + Peças	R\$ 1.699,00
------------------------------	---------------------

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS

FORMA DE PAGAMENTO: À VISTA

Cliente

Nome: Irmandade Da Santa Casa De Misericordia De Pontal
Endereço: R. Ananias da Costa Freitas
Contato: Luis Renato
Cidade/Estado: Pontal / SP
CNPJ/CPF: 55110753000141

Equipamento

Tipo: ELETROCARDIÓGRAFO **Nº de Série:** 05482013
Modelo: CARDIOLINE
Fabricante: PROLIFE

Solução Proposta

Serviços Tabelados			
Item	Serviços	Garantia(dias)	Valor(R\$)
1	Manutenção Preventiva Eletrocardiografo	90	30.00
2	Calibração ELETROCARDIÓGRAFO	0	80.00

R\$ 310,00

Peças					
Item	Peça	Modelo / Fabricante	Qtde	Valor Un.	Valor
1	38 CABO ECG 10 VIAS TIPO BANANA AHA BIONET ALFAMED	RE10R-HP-B	1	680.00	680.00
2	229 PAPEL TERM ECG 110X30 M PHILIPS TC10	200	1	90.00	90.00
3	47 JOGO C/6 ELETRODOS E PERAS DE SUCCAO ADULTO AZUL	UU-SE-A	1	403.00	403.00
4	21 JOGO C/4 ELETRODOS CLIPS P/ MEMBRO ADULTO	UU-LC-A	1	164.00	164.00
5	541 - BATERIA 12V-2200MAH CARDIOLINE		1	421.00	421.00

Total Serviços + Peças:	R\$ 1868.00
--------------------------------	--------------------

Dados do Orçamento

Responsável: Gabrielle Muniz **Frete:** FOB
Prazo de Entrega: 10 dias **Estado:** Pendente
Validade da proposta: 5 dias
Número da OS: 4641

Pagamento

Forma de Pagamento: Pagamento em Dinheiro
Modo de Pagamento: Pagamento parcelado
Periodo de Pagamento da primeira Parcela: 30 dias
Número de Parcelas: 1
Periodo entre parcelas: 1 dias
Valor da parcela: R\$ 1868.0
Valor total: R\$ 1868.00

Autorização para realização do serviço

Gabrielle Muniz
Responsável Orçamentista

Aprovado por

Orçamento

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

EQUIPAMENTO: Eletrocardiógrafo

MARCA: PROLIFE

N/S: 05482013

MODELO: CARDIOLINE

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Manutenção Preventiva de Eletrocardiógrafo	R\$ 38,00
Calibração em Eletrocardiógrafo	R\$ 88,00
TOTAL SERVIÇO	R\$ 126,00

PEÇAS	VALOR (R\$)
Cabo ECG 10 vias - banana	R\$ 685,00
Papel ECG 110X30CM	R\$98,00
Jogo com 6 eletrodos e peras para ECG	R\$ 425,00
Jogo com 06 eletrodos clip – ECG	R\$178,00
Bateria 12V – 2200MAH - ECG	R\$428,00
TOTAL PEÇA	R\$ 1814,00

Total Serviço + Peças	R\$ 1940,00
------------------------------	--------------------

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 2 DIAS

FORMA DE PAGAMENTO: À VISTA

DATA: 07/10/2021**À**
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP**Orçamento****Equipamento:** Eletrocardiógrafo **Marca:** PROLIFE **N/S:** 05428013
MODELO: CARDIOLINE

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Manutenção Preventiva – ELETROCARDIÓGRAFO	40,00
Calibração ELETROCARDIÓGRAFO	90,00
PEÇAS	VALOR (R\$)
Jogo c/4 eletrodos clips p/ membro adulto	172,00
Jogo c/6 eletrodos e peras de sucção Adulto azul	410,00
Cabo ECG 10 vias	R\$ 690,00
Papel para ECG	R\$ 95,00
Bateria 12V – 200MAH	R\$430,00
Total Serviços + Peças	R\$ 1927,00

PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: ANTECIPADO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00010.838175 4 88180000030000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATI . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATI . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	300,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	300,00
Valor Pago (R\$):	300,00

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:15:13
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	012699144
Chave de segurança:	T540Z8SA6JCQE771

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA EIRELI RUA BRASIL, 2447 CEP: 15800-030 - Bairro: JD BRASIL Município: Catanduva - SP E-mail: FINANCIERO@TASJETCATANDUVA.COM.BR Fone: (17) 3521-3160		Número da NFS-e	
		202100000004084	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 07.999.815/0001-75 260.159.017.113 27945		Data do Serviço	Código Verificador
		27/10/2021	3c3d40789


 MUNICIPIO DE CATANDUVA/SP Secretaria Municipal de Finanças Fone: (17) 3531-9100 - nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	27/10/2021	Exigível	Catanduva/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social				Catanduva/SP			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL							
Endereço							
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Pontal	SP	(16) 3953-1719	14180-000				
Bairro							
CENTRO							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
55.110.753/0001-41							
E-mail							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****		*****	*****
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
IMPRESSORA TERMICA ZEBRA. Alíquota Efetiva: 5,00%.	300,00	5,00	15,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
13.04 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
300,00	15,00	0,00	0,00	15,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		300,00		Valor Líquido da NFS-e		300,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$7,05; Est: R\$0,00; Fed: R\$40,35; Total Aprox: R\$47,40. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 27/10/2021 às 09:40:50.

Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal



2021000000040843c3d4078907999815000175

Recebi(emos) de TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000004084 Número da NFS-e Competência 27/10/2021 NFS-e 3c3d40789	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 27/10/2021 às 09:40:50.

Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal

Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOIRO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 300,00
--

 001-9					Controle do Beneficiário	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 28/11/2021
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)						Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 27/10/2021	Nro do documento 025670-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 04/11/2021	Nosso número 27307550000010838	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 300,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,60 AO DIA, APÓS 28/11/2021						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

 001-9					00190.00009 02730.755002 00010.838175 4 88180000030000	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 28/11/2021
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75) Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030						Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 27/10/2021	Nro do documento 025670-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 04/11/2021	Nosso número 27307550000010838	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 300,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,60 AO DIA, APÓS 28/11/2021						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:						Código de baixa:

Autenticação Mecânica

 001-9					00190.00009 02730.755002 00010.838175 4 88180000030000	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 28/11/2021
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)						Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 27/10/2021	Nro do documento 025670-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 04/11/2021	Nosso número 27307550000010838	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 300,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,60 AO DIA, APÓS 28/11/2021						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:						Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.035129 12000.225701 1 88040000004000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletó:	40,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	40,00
Valor Pago (R\$):	40,00

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:15:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012699901
Chave de segurança:	JQ0VN2CAW2AER2JX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

u/e

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

N. 002295088
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 1012 4201 6400 0319 5500 1002 2950 8811 0029 2161

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152214456728269 04/10/2021 21:21:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)					CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 04/10/2021	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001 04/11/2021 40,00
---------------	----------------------------

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS 33,33	VALOR DO ICMS 4,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 40,00
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D		MUNICÍPIO CAJAMAR		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
	QUANTIDADE 1	ESPECIE Diversos	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1		PESO LIQUIDO 1	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
014546	HEXOMEDINE COLUT ORIO SPRAY 50 ML (C1) (MENTA) - SANOFI-AVENTIS	30049039	520	6108	FRA	1,0000	40,000000	40,00	33,33	0,00	4,00	0,00	12,00%	0,00%	1	BRA02309	30/06/2022	01/04/2021

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 40,00

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 014546 Nosso Pedido: DEION7 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 2.40. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.		Pedido: DEION7 Rep.: 000395 Nº da OS Volumes 600002368782 (P) 1		RESERVADO AO FISCO
			Total 1		

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	lll	lll
ALMOXARIFADO	05.00.21	k
C. P. D.	06.10.21	k
ADMINISTRAÇÃO	lll	lll
AP Nº	lll	lll
DIRETORIA	lll	lll

ALMOXARIFADO
ALMOXARIFADO
ALMOXARIFADO
ALMOXARIFADO



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 002295088	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 14/11/2021	Valor do Documento 40,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 14/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 04/10/2021	Nro.Documento 002295088	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/10/2021	Nosso Número 02/00000351212-3
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 40,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,08 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



237-2

23793.37609 20000.035129 12000.225701 1 88040000004000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 14/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 04/10/2021	Nro.Documento 002295088	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/10/2021	Nosso Número 02/00000351212-3
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 40,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,08 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/10/2021 07:43

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2806

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 04/10/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	14/11/2021	
26864- 2 HEXOMEDINE SPRAY -FRASCO-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,00 40,0000 0,0000 0,0000	40,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 40,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
40,0000	0,0000	0,0000	0,0000	40,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 42389.001019 3 88180000067577
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	675,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	675,77
Valor Pago (R\$):	675,77

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:16:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012700804
Chave de segurança:	ERSV69Z74MQF5CQ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 Nº. 000.056.881
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3521 1004 2749 8800 0138 5500 1000 0568 8110 1517 0090

 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

135211242369256 - 21/10/2021 16:43:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

21/10/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 28/11/2021

Valor R\$ 675,77

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
675,77	86,51	0,00	0,00	0,00	0,00	675,77
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	675,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRAA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2,590

2,590

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	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
43969	ATENOLOL 25MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/SANDOZ G+ PMC: 0.57 Lote: LG4637 Qtd: 30 Fab: 01/03/2021 Val: 28/02/2023 FCI:AEDA4E10-06B4-4C1A-8627-9DBAE56A5219	30049042	500	5102	CP	30	0,0410	1,23	1,23	0,15			12,00	
52557	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS G- Lote: 78QI3594 Qtd: 200 Fab: 14/09/2021 Val: 14/09/2023	30049045	500	5102	AP	200	1,7900	358,00	358,00	42,96			12,00	
49540	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 28 CP REV/BRAINFARMA/NEOQUIMICA G+ PMC: 7.76 Lote: B21D1237 Qtd: 28 Fab: 16/04/2021 Val: 16/04/2023	30049099	000	5102	CP	28	0,3900	10,92	10,92	1,31			12,00	
41753	DIAZEPAM 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC/B1 G+ PMC: 0.41 Lote: B21F0180 Qtd: 30 Fab: 07/07/2021 Val: 07/07/2023 FCI:994C4058-FDC6-47FB-B3D9-33AB1E31BB50	30049064	500	5102	CP	30	0,0780	2,34	2,34	0,28			12,00	
34227	REGENCEL 10000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT 3,5G/LATINOFARMA S- PMC: 14.63 Lote: 21050524 Qtd: 6 Fab: 03/05/2021 Val: 03/05/2023	30049059	000	5102	BG	6	10,9800	65,88	65,88	11,86			18,00	
41128	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML/EMS S- PMC: 16.92 Lote: 2J7460 Qtd: 20 Fab: 24/08/2021 Val: 24/08/2023 FCI:C6CB773F-051D-4568-A9FC-49E91D519748	30049099	500	5102	FR	20	1,2200	24,40	24,40	4,39			18,00	
36954	TRAMADOL 100MG/2ML (50MG/ML) SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ Lote: 9069392 Qtd: 120 Fab: 31/05/2021 Val: 31/05/2023 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	120	1,7750	213,00	213,00	25,56			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: **PEDIDO 2860**
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1517009
 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 90,89 Estadual: R\$ 81,56 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

 Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOURO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 675,77

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll _____

ALMOXARIFADO ll _____

C. P. D. 22, 10, 21 *[Signature]*

ADMINISTRAÇÃO ll _____

AP Nº _____ ll _____

DIRETORIA ll _____

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3993-9100**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 21/10/2021	Vencimento 28/11/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 56881-01	Nosso Número: 0042389	Valor do Documento: 675,77

Autenticação Mecânica**033-0****03399.85426 49000.000007 42389.001019 3 88180000067577**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 28/11/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 21/10/2021	No. do documento 56881-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/10/2021	Nosso Número 0042389-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 675,77
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,03 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 13,52 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/10/2021 14:55

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2860

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 20/10/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido VENCIMENTO					
13109- 1 ATENOLOL 25MG CP-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0	0,0410	0,0000	0,0000	1,2300
Complemento do item					
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,	1,7900	0,0000	0,0000	358,0000
Complemento do item					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	28,0	0,3900	0,0000	0,0000	10,9200
Complemento do item					
20357- 1 DIAZEPAM 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0	0,0780	0,0000	0,0000	2,3400
Complemento do item					
22676- 1 EPITEZAN PMDA OFT 3.5 GR -GRAMA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,00	10,9800	0,0000	0,0000	65,8800
Complemento do item					
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0	1,2200	0,0000	0,0000	24,4000
Complemento do item					
43758- 1 TRAMAL 100MG/2ML AMP -AMP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,	1,7750	0,0000	0,0000	213,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 675,7700

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
675,7700	0,0000	0,0000	0,0000	675,7700

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00056.310170 7 88180000151200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	1.512,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.512,00
Valor Pago (R\$):	1.512,00

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:16:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012701668
Chave de segurança:	EA2C87998S0NCK1U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO

5221 1004 0278 9400 0326 5500 1001 2187 7510 0004 6317

Nº 1218775
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214502716218 20/10/2021 19:34:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

20/10/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

20/10/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

19:34

FATURA / DUPLICATA

QD: 28/11/2021 1.512,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.259,96	151,20		0,00	1.512,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.512,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6 CAIXAS

24,70

24,70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
37314	CATETER IV N 22 CX C/200-ANGIO-CATH -BD (Lote: 1097819, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2026 ,Data Fab: 01/04/2021)	90183929	020	6108	CX	1	344,0000	344,00	286,66	34,40		12,00	
3034	AGULHA DESC. C/100 25X07 - BD COR PRETA (Lote: 1089890, Qtde: 10, Dt Val: 31/03/2026 ,Data Fab: 01/04/2021)	90183219	020	6108	CX	10	10,9000	109,00	90,83	10,90		12,00	
28121	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - PROCITEX (Lote: 1993127G, Qtde: 50, Dt Val: 31/07/2023 ,Data Fab: 01/07/2021)	30051030	020	6108	RL	50	7,9500	397,50	331,24	39,75		12,00	
30760	SERINGA DESC.05ML S/AG C/700 LS-BD (Lote: 1083956, Qtde: 3, Dt Val: 31/03/2026 ,Data Fab: 01/04/2021)	90183119	020	6108	CX	3	220,5000	661,50	551,23	66,15		12,00	

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 1.512,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

PEDIDO 2846

ITENS 1 a 4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -

RICMS/GO

ITEM 3

ITENS 1 a 2,4 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

ITEM 4 Aliq. 13,3% conf. art. 54inciso XV da alinea "D"do RICMS/SP

ITENS 1 a 3 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial,

nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 184,29, Federal, R\$ 33,09, Estadual, R\$ 151,20

Pedido: 1306787

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição

Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DO TRAFICO E COMERCIO
ALMOXARIFADO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	_____	_____
ALMOXARIFADO	21,10,21	✓
C. P. D.	21,10,21	✓
ADMINISTRAÇÃO	_____	_____
AP Nº	_____	_____
DIRETORIA	_____	_____

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/11/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
1.512,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000056310	21218775U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/11/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.512,00	33088412000056310	21218775U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00056.310170 7 88180000151200						
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA								VENCIMENTO	
								28/11/2021	
BENEFICIÁRIO								AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26								3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO				
20/10/2021	21218775U	DM	N	20/10/2021	33088412000056310				
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO				
	17	R\$			1.512,00				
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)								(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 1,51 ao dia após o vencimento.								(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.								(+) MULTA/MORA	
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.								(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
								COBRANCA BANCO DO BRASIL	
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado		
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO									
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP									
Pagador/Avalista								CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/10/2021 10:25

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2846

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 20/10/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 28/11/2021		
3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200, 1,7200 0,0000 0,0000	344,0000
Complemento do item		
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.00 0,1090 0,0000 0,0000	109,0000
Complemento do item		
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0 7,9500 0,0000 0,0000	397,5000
Complemento do item		
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.10 0,3150 0,0000 0,0000	661,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.512,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
1.512,0000 0,0000 0,0000 0,0000 1.512,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.035962 33000.225707 4 88190000108000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	29/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	1.080,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.080,00
Valor Pago (R\$):	1.080,00

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:17:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012702404
Chave de segurança:	R69514AY9Z2GKM5H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
 ROD DF 290, SN
 Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
 SANTA MARIA CEP:72578-000
 BRASILIA/DF
 Fone: 556121043401

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

N. 000572478
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5321 1012 4201 6400 0904 5500 1000 5724 7817 4110 4304

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 353210057131424 20/10/2021 20:05:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 807010514114

CNPJ
 12.420.164/0009-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)				CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 20/10/2021	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 161639531719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001 28/11/2021 1.080,00
--------	-------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.080,00	VALOR DO ICMS 43,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.080,00
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D		MUNICÍPIO CAJAMAR				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	QUANTIDADE 2	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 24	PESO LIQUIDO 24		

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
202749	LUIVA DE PROCED. LATEX C/TALCOM C/100 DPK - DESC ARPACK - LUIVA PR OC.	40151900	200	6108	CX	40,0000	27,000000	1.080,00	1.080,00	0,00	43,20	0,00	4.00%	0.00%	40	SDTCAA471M	31/03/2026	01/04/2021

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOIRO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 1.080,00

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 2842 Nosso Pedido: 606624 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 151.20. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	Pedido: 606624 Rep.: 000395 Nº da OS 000000716237 (G)	RESERVADO AO FISCO
		Volumes 2	
		Total 2	

Atividade Controlada
Linha de Crédito
Número de Controle
Data de Emissão
Valor em Letras

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	____
ALMOXARIFADO	21/12/21 <i>fw</i>
C. P. D.	21/12/21 <i>fw</i>
ADMINISTRAÇÃO	____
AP Nº	____
DIRETORIA	____

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 000572478	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 29/11/2021	Valor do Documento 1.080,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 29/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 20/10/2021	Nro.Documento 000572478	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2021	Nosso Número 02/00000359633-5	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.080,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,16 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
						
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 29/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 20/10/2021	Nro.Documento 000572478	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2021	Nosso Número 02/00000359633-5	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.080,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,16 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
						
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/10/2021 10:22

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2842

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA	Data Ped: 20/10/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO P/28/11/2021		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	40,0 27,0000 0,0000 0,0000	1.080,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.080,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00028.387173 9 88180000060960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	609,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	609,60
Valor Pago (R\$):	609,60

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:17:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012703122
Chave de segurança:	U2NUXC5GAVK1X087

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1</p> <p>No: 040.602</p> <p>Série: 1 FL: 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e / CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR</p> <p>3521.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0406.0210.8452.7217</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>		<p>Protocolo de autorização</p> <p>135211246637248 - 22/10/2021 13:36:11</p>	
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>582475777112</p>	<p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ</p> <p>02.736.951/0001-59</p>	

<p>DESTINATÁRIO REMETENTE</p> <p>NOME RAZÃO SOCIAL</p> <p>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</p>				<p>CNPJ/CPF</p> <p>55.110.753/0001-41</p>		<p>DATA EMISSÃO</p> <p>22/10/2021</p>	
<p>ENDEREÇO</p> <p>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>				<p>BAIRRO/DISTRITO</p> <p>CENTRO</p>		<p>CEP</p> <p>14.180-000</p>	
<p>MUNICÍPIO</p> <p>PONTAL</p>		<p>FONE / FAX</p> <p>(16) 3953-1716</p>		<p>UF</p> <p>SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>		<p>HORA DA SAÍDA</p> <p>22/10/2021</p>

<p>FATURA</p> <p>001 R\$ 609,60 28/11/2021 </p>

<p>CÁLCULO DO IMPOSTO</p> <p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</p> <p>609,60</p>		<p>VALOR DO ICMS</p> <p>101,69</p>		<p>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p>		<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</p> <p>0,00</p>		<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</p> <p>609,60</p>	
<p>VALOR DO FRETE</p> <p>0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO</p> <p>0,00</p>	<p>DESCONTO</p> <p>0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</p> <p>0,00</p>		<p>VALOR IPI</p> <p>0,00</p>		<p>VALOR TOTAL DA NOTA</p> <p>609,60</p>		

<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL</p>		<p>FRETE POR CONTA</p> <p>1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO</p> <p>1</p>		<p>CÓDIGO ANTT</p>		<p>PLACA VEÍCULO</p>		<p>UF</p>		<p>CNPJ/CPF</p>	
<p>ENDEREÇO</p>		<p>MUNICÍPIO</p>		<p>UF</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>					
<p>QUANTIDADE</p> <p>2</p>	<p>ESPÉCIE</p> <p>volumes</p>	<p>MARCA</p>		<p>NUMERAÇÃO</p>		<p>PESO BRUTO</p>		<p>PESO LÍQUIDO</p>			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F ESTERIL C/10 CX C/1200UND AMERICA Validade: 16/08/2026 Lote: 060-1	30059090	000	5102	PT	1.020	0,4300	438,60	438,60	78,95	0,00	18,00	0,00
737	SERINGA DESC. 10ML S/AG. BICO SLIP cx/450 INJEX Validade: 07/06/2026 Lote: 3240/21	90183119	000	5102	UN	450	0,3800	171,00	171,00	22,74	0,00	13,30	0,00

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ **609,60**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C. P. D. _____

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

<p>CÁLCULO DO ISSQN</p> <p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</p>	<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</p>	<p>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p>	<p>VALOR DO ISSQN</p>
---	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO DE COMPRA N. 2847</p>		<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	--	---------------------------

<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 22/10/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 609,60</p>		<p>NF-e</p> <p>No: 040.602</p> <p>SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</p>
<p>DATA DE RECEBIMENTO</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</p>	



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000028387		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 28/11/2021	Número do Documento 040602/1	Espécie R\$	Valor do Documento 609,60	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 22/10/2021	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 28/11/2021
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 22/10/2021	Numero do Documento 040602/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/10/2021	Nosso Número 28439230000028387	
Isso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 609,60	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)						(-) Desconto / Abatimento
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento						(-) Outras Deducoes
Cobrar juros de R\$ 1,22 por dia de atraso						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado 611,20
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.						Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						



001-9

00190.00009 02843.923000 00028.387173 9 88180000060960

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 28/11/2021
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 22/10/2021	Numero do Documento 040602/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/10/2021	Nosso Número 28439230000028387	
Isso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 609,60	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)						(-) Desconto / Abatimento
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento						(-) Outras Deducoes
Cobrar juros de R\$ 1,22 por dia de atraso						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado 611,20
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa



Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/10/2021 15:59

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2847

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 20/10/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 28/11/2021		
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.02 0,4300 0,0000 0,0000	438,6000
Complemento do item		
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	450, 0,3800 0,0000 0,0000	171,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 609,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
609,6000	0,0000	0,0000	0,0000	609,6000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00028.386175 1 88180000025844
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	258,44
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	258,44
Valor Pago (R\$):	258,44

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:18:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012703973
Chave de segurança:	TPCWCORFJ6HMY5UR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 040.601
Série: 1 FL: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO DA NF-e - PV CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3521.1002.7369.5100.0159.5500.1000.0406.0112.5713.7485	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135211246635374 - 22/10/2021 13:35:49

DESTINATÁRIO REMETENTE				CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA EMISSÃO 22/10/2021	
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14.180-000	
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				MUNICÍPIO PONTAL		FONE / FAX (16) 3953-1716	
				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
						DATA DA SAÍDA 22/10/2021	
						HORA DA SAÍDA	

FATURA 001 R\$ 258,44 28/11/2021	
-------------------------------------	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 258,44	VALOR DO ICMS 35,71	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 258,44	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 258,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATARIO		CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
413	MALHA TUBULAR N. 4X15MTS POLAR FIX Validade: 21/02/2023 Lote: 144540201	60029010	000	5102	RL	6	4,7400	28,44	28,44	5,12	0,00	18,00	0,00
855	SERINGA DESC. 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX Validade: 07/07/2026 Lote: 3326/21	90183119	000	5102	UN	1.000	0,2300	230,00	230,00	30,59	0,00	13,30	0,00

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 258,44

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C. P. D. 22/10/21 *[Assinatura]*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO DE COMPRA N. 2848	RESERVADO AO FISCO

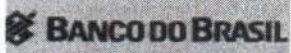
Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 22/10/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 258,44		NF-e No: 040.601	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1	FL: 1 / 1



001-9

Comprovante de Entrega

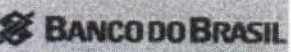
Beneficiário : CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0			Agencia /Codigo Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -			Nosso Número 28439230000028386		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Vencimento 28/11/2021	Número do Documento 040601/1	Espécie R\$	Valor do Documento 258,44				
Recebemos o Título com as características acima			Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 22/10/2021	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/11/2021		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		
Data do Documento 22/10/2021	Numero do Documento 040601/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/10/2021	Nosso Número 28439230000028386		
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 258,44		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,52 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras Deducoes		
					(+) Mora / Multa / Juros		
					(+) Outros Acrecimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41		
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 28439230000028386		
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica		



001-9

00190.00009 02843.923000 00028.386175 1 88180000025844

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/11/2021		
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		
Data do Documento 22/10/2021	Numero do Documento 040601/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/10/2021	Nosso Número 28439230000028386		
Jso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 258,44		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,52 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras Deducoes		
					(+) Mora / Multa / Juros		
					(+) Outros Acrecimos		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55.110.753/0001-41		
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 28439230000028386		



Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/10/2021 10:32

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2848

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 20/10/2021
Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA **Status do pedido:** Não Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) **Situação do Item** **No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)**
Centro de Custo **Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =** **Vlr.Total**
Observação do Pedido VENCIMENTO 28/11/2021

76971- 1 MALHA TUBULAR 04CM ROLO 15 METROS-ROLO- Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 6,00 4,7400 0,0000 0,0000 28,4400

Complemento do item

86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 1.00 0,2300 0,0000 0,0000 230,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 258,4400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido
 258,4400 0,0000 0,0000 0,0000 258,4400



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00056.830177 3 88020000045564
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	455,64
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	455,64
Valor Pago (R\$):	455,64

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:18:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012704664
Chave de segurança:	X7KFAP74A05YPFCG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº **211786**
SERIE **1**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
3521 1004 0278 9400 0750 5500 1000 2117 8610 0036 6330

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135211202369367 13/10/2021 15:03:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
13/10/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
13/10/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:55

FATURA / DUPLICATA

001 12/11/2021 455,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
455,64	54,68	0,00	0,00	455,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				455,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			3,00	3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
52354	BUTIL.ESCOPOLAMINA 20MG 100/1ML GEN HYPOFARMA (Lote: 21040283, Qtde: 4, Dt Val: 30/04/2023, Data Fab: 01/08/2021)	30044990	000	5102	CX	4	113,9100	455,64	455,64	54,68	12,00		

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ **455,64**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 14.10.21 *[assinatura]*

C. P. D. 14.10.21 *[assinatura]*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO: 2824
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16905/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 54,68, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 54,68
Pedido: 236718
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
12/11/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
455,64				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000056830	2211786U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
12/11/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
455,64	33088411000056830	2211786U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00056.830177 3 88020000045564	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				VENCIMENTO
				12/11/2021
BENEFICIÁRIO				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
13/10/2021	2211786U	DM	N	13/10/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,45 ao dia após o vencimento.				
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				
				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA BANCO DO BRASIL				(=) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)		CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO			
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			
Pagador/Avalista				CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/10/2021 09:00

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2824

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 13/10/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO PARA DIA 14/11/2021		
23036- 1 BULT. DE ESCOPOLAMINA 0,2MG/ML AMP-AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400, 1,1391 0,0000 0,0000	455,6400
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 455,6400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
455,6400	0,0000	0,0000	0,0000	455,6400



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.035129 09000.225707 7 88040000017000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletó:	170,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	170,00
Valor Pago (R\$):	170,00

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:18:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012705367
Chave de segurança:	SXT3TFWWXY1WKUNJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NF-e

Nº 002294828

SÉRIE 1

EMPRESA 001003

000004167198

TICKET



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

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDAN. 002294828
SÉRIE 1
FOLHA 01/01CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 1012 4201 6400 0319 5500 1002 2948 2811 0013 3145Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTEPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152214455732342 04/10/2021 16:08:51-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)										CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41			DATA DE EMISSÃO 04/10/2021						
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753					BAIRRO/DISTRITO CENTRO					CEP 14180-000			DATA ENTRADA/SAÍDA						
	MUNICÍPIO PONTAL				FONE/FAX 161639531719			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA							
FATURA	001 04/11/2021 170,00																			
CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 170,00			VALOR DO ICMS 6,80			BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00			VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 170,00							
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00			VALOR TOTAL DO IPI 0,00			VALOR TOTAL DA NOTA 170,00							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA					FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10						
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D					MUNICÍPIO CAJAMAR					UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*	QUANTIDADE 1		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO			PESO BRUTO 1		PESO LÍQUIDO 1								
	COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
808894	ELETRODO AD MED ITRACE 200 PCTE 100 REF 3105052 2 - MEDITRACE	90181100	200	6108	PT	5,0000	34,000000	170,00	170,00	0,00	6,80	0,00	4,00%	0,00%	5	016041X	08/05/2023	08/05/2020		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 170,00 </div>																				
ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS					BASE DE CÁLCULO DO ISSQN			VALOR DO ISSQN							
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 808894 Ped 2791 Nosso Pedido: DEIOKP - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 23.80. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.										Pedido: DEIOKP Rep.: 000395 Nº da OS 600002368677 (P)			RESERVADO AO FISCO						
											Total			Volumes 1 AP Nº _____ DIRETORIA _____						

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C.P.D. _____

ADMINISTRAÇÃO _____

DIRETORIA _____



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 002294828	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 14/11/2021	Valor do Documento 170,00	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 14/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 04/10/2021	Nro.Documento 002294828
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 06/10/2021	Nosso Número 02/00000351209-3
Uso do Banco Carteira 02	Espécie R\$
Quantidade	Valor 170,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,34 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



237-2

23793.37609 20000.035129 09000.225707 7 88040000017000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 14/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 04/10/2021	Nro.Documento 002294828
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 06/10/2021	Nosso Número 02/00000351209-3
Uso do Banco Carteira 02	Espécie R\$
Quantidade	Valor 170,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,34 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/10/2021 07:57

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2807

Pedido de Compra

VE

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) Data Ped: 06/10/2021
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido 14/11/2021

121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,	0,3400	0,0000	0,0000		170,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 170,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
170,0000	0,0000	0,0000	0,0000	170,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.035129 10000.225705 6 88040000079731
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	797,31
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	797,31
Valor Pago (R\$):	797,31

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:19:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012705966
Chave de segurança:	MXF2X66AUEU8GGVE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

v/e

DANFE

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

N. 000939063
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 1012 4201 6400 0157 5500 1000 9390 6311 0029 5450

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135211162436287 04/10/2021 16:43:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)					CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41			DATA DE EMISSÃO 04/10/2021	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001	04/11/2021	797,31																	
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 223,71		VALOR DO ICMS 40,27		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 797,31		
	VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 797,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D				MUNICÍPIO CAJAMAR				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	QUANTIDADE 12		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 45		PESO LÍQUIDO 45		

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
000817	ALGODAO HIDROFIL O 500GR - CREMER	30059090	500	5102	RL	10,0000	10,520000	105,20	105,20	0,00	18,94	0,00	18,00%	0,00%	10	164182131	31/08/2026	01/08/2021
009197	MALHA TUBULAR 08 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	5,0000	6,310000	31,55	31,55	0,00	5,68	0,00	18,00%	0,00%	5	100573	20/05/2026	20/05/2021
009200	MALHA TUBULAR 12 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	4,0000	7,990000	31,96	31,96	0,00	5,75	0,00	18,00%	0,00%	4	100573	20/05/2026	20/05/2021

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s) 201505 Ped 2791 Nosso Pedido: 99GCLO		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOUREO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 797,31</p> </div>	Pedido: 99GCLO Rep.: 000395		RESERVADO AO FISCO
				Nº da OS	Volumes	
				600002287461 (P)	2	
		600002287462 (G)	10			
		Total		12		

NF-e

Nº 000939063
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000004167297

TICKET



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

DATA DE RECEBIMENTO

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 000939063
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3521 1012 4201 6400 0157 5500 1000 9390 6311 0029 5450

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROSPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211162436287 04/10/2021 16:43:34-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
009402	MALHA TUBULAR 20 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATER IAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	4,0000	13,750000	55,00	55,00	0,00	9,90	0,00	18,00%	0,00%	4	100573	20/05/2026	20/05/2021
201505	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3MCREM ER - CREMER	90211099	540	5102	CX	10,0000	57,360000	573,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	10	352262121	31/05/2024	01/05/2021

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	lll	
ALMOXARIFADO	09/10/21	¢
C. P. D.	09/10/21	¢
ADMINISTRAÇÃO	lll	
AP Nº	lll	
DIRETORIA	lll	

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro. Documento 000939063	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 14/11/2021	Valor do Documento 797,31	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 14/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 04/10/2021	Nro. Documento 000939063	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/10/2021	Nosso Número 02/00000351210-7	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 797,31	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
<p>APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,59 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).</p>						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 14/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 04/10/2021	Nro. Documento 000939063	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/10/2021	Nosso Número 02/00000351210-7	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 797,31	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
<p>APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,59 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).</p>						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 04/10/2021
 Prz. Entr: 7 DIAS Cond. Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido VENCIMENTO PARA 14/11/2021

48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE- (4) FARMÁCIA	10,0	10,5200	0,0000	0,0000	105,2000
Complemento do item CREMER					
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER (4) FARMÁCIA	200,	2,8680	0,0000	0,0000	573,6000
Complemento do item CREMER					
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA	4,00	7,9900	0,0000	0,0000	31,9600
Complemento do item					
77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA	4,00	13,7500	0,0000	0,0000	55,0000
Complemento do item					
77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO- (4) FARMÁCIA	5,00	6,3100	0,0000	0,0000	31,5500
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 797,3100
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
797,3100	0,0000	0,0000	0,0000	797,3100

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00052.934171 8 88040000022925
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	229,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	229,25
Valor Pago (R\$):	229,25

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:19:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012706619
Chave de segurança:	91S2TNL70X62H2Z5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO

5221 1004 0278 9400 0326 5500 1001 2143 9910 0071 2602

Nº 1214399
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152214455671929 04/10/2021 15:50:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
04/10/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
04/10/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
15:49

FATURA / DUPLICATA

001 14/11/2021 229,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	229,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				229,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
5 CAIXAS

NÚMERO

PESO BRUTO

25,00

PESO LÍQUIDO

25,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27519	ATADURA GESSADA 10CM C/20 - CREMER (Lote: 898262121, Qtde: 5, Dt Val: 31/05/2024 ,Data Fab: 01/05/2021)	90211099	540	6108	CX	5	45,8500	229,25					

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 229,25

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFEADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO 2788

ITEM 1 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010

ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

ITEM 1 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 73,57, Federal, R\$ 73,57, Estadual, R\$ 0,00

Pedido: 1301959

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição

Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/11/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(-) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
229,25				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000052934	21214399U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/11/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
229,25	33088412000052934	21214399U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00052.934171 8 88040000022925		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					14/11/2021
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
04/10/2021	21214399U	DM	N	04/10/2021	33088412000052934
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			229,25
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,22 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA BANCO DO BRASIL					(=) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/10/2021 12:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2788

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 04/10/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO PARA 14/11/2021	
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100, 2,2925 0,0000 0,0000	229,2500
Complemento do item	CREMER	

Totais:

Total Bruto dos itens: 229,2500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
229,2500	0,0000	0,0000	0,0000	229,2500



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00056.316177 9 88180000239621
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	2.396,21
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.396,21
Valor Pago (R\$):	2.396,21

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:19:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012707332
Chave de segurança:	STQ774TP3UQHEH98

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO

5221 1004 0278 9400 0326 5500 1001 2187 8110 0075 6915

N° 1218781
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214502733918 20/10/2021 19:40:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
20/10/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
20/10/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:39

FATURA / DUPLICATA

001 28/11/2021 2.396,21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.996,75	VALOR DO ICMS 239,61	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.396,21
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 2.396,21

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
7,90

PESO LÍQUIDO
7,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36963	CETOPROFENO IM 100MG 25/2ML GEN-CRISTALIA (Lote: 21090170, Qtde: 24, Dt Val: 30/09/2023, Data Fab: 01/09/2021)	30049039	020	6108	CX	24	58,4400	1.402,56	1.168,75	140,25		12,00	
35941	DERMAEX OLEO 200ML - NUTRIEX (Lote: 21070-101, Qtde: 10, Dt Val: 31/07/2023, Data Fab: 01/07/2021)	15121919	020	6108	FR	10	5,1000	51,00	42,50	5,10		12,00	
18729	DICLOP.SODICO 75MG 100/3ML GEN-HYP (Lote: 21030132, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2023, Data Fab: 01/09/2021)	30039047	020	6108	CX	1	98,3000	98,30	81,91	9,83		12,00	
34863	FENITAL 50MG/ML 10/5ML - CRISTALIA C1 (Lote: 21090155, Qtde: 5, Dt Val: 30/09/2023, Data Fab: 01/09/2021)	30049065	020	6108	CX	5	36,3500	181,75	151,45	18,17		12,00	
20649	KOLLAGENASE C/CLOR. 30GR C/10-CRIST (Lote: 21070441, Qtde: 4, Dt Val: 31/07/2023, Data Fab: 01/07/2021)	30049019	020	6108	CX	4	165,6500	662,60	552,14	66,26		12,00	

Convênio n° 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 2.396,21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO 2857
ITENS 1 a 5 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 1,3 a 5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1,3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 2,4 a 5 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 239,61, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 239,61
Pedido: 1306794
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO 21.10.21 *✓*

C. P. D. 21.10.21 *✓*

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/11/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
2.396,21				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000056316	21218781U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
28/11/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
2.396,21	33088412000056316	21218781U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00056.316177 9 88180000239621			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO	28/11/2021
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/COD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA					3359-6 / 2034-6	
CNPJ: 04.027.894/0003-26						
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
20/10/2021	21218781U	DM	N	20/10/2021	33088412000056316	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	17	R\$			2.396,21	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 2,39 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA	
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					COBRANCA BANCO DO BRASIL	
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO					
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					
Pagador/Avalista				CNPJ.:		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/10/2021 09:02

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2857

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP		Data Ped: 20/10/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido VENCIMENTO 28/11/2021					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	600,	2,3376	0,0000	0,0000	1.402,5600
Complemento do item					
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	10,0	5,1000	0,0000	0,0000	51,0000
Complemento do item					
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,	0,9830	0,0000	0,0000	98,3000
Complemento do item					
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0	3,6350	0,0000	0,0000	181,7500
Complemento do item					
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	40,0	16,5650	0,0000	0,0000	662,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.396,2100

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.396,2100	0,0000	0,0000	0,0000	2.396,2100



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00058.143173 1 88180000101710
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.017,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.017,10
Valor Pago (R\$):	1.017,10

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:20:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012707990
Chave de segurança:	R9ZSTWXFQ5E29LZH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO062 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 213677
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3521 1004 0278 9400 0750 5500 1000 2136 7710 0089 4080

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135211237473090 20/10/2021 20:41:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
20/10/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
20/10/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:37

FATURA / DUPLICATA

001 28/11/2021 1.017,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
747,44	134,54	0,00	0,00	1.017,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.017,10

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

50,00

PESO LÍQUIDO

50,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
3399	ABAIXADOR DE LINGUA C/100UN-ESTILO (Lote: 24421A771, Qtde: 20, Dt Val: 30/09/2024, Data Fab: 01/09/2021)	44219900	000	5102	PCT	20	4,0000	80,00	80,00	14,40		18,00	
6842	ALGODAO HIDROFILO 500GR - NATHY (Lote: 0721, Qtde: 10, Dt Val: 28/07/2026, Data Fab: 28/07/2021)	52030000	000	5102	RL	10	10,1500	101,50	101,50	18,27		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 273, Qtde: 20, Dt Val: 01/07/2026, Data Fab: 01/07/2021)	90211020	020	5102	PCT	20	7,0000	140,00	32,20	5,80		18,00	
3799	ALGODAO ORTOP.20X1.0M C/12-ORTO-BOMM (Lote: 274, Qtde: 9, Dt Val: 01/08/2026, Data Fab: 01/08/2021)	90211020	020	5102	PCT	9	7,6000	68,40	15,73	2,83		18,00	
3796	ALGODAO ORTOP.10X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 274, Qtde: 25, Dt Val: 01/08/2026, Data Fab: 01/08/2021)	90211020	020	5102	PCT	25	5,0000	125,00	28,75	5,18		18,00	
12872	ATADURA CREPE 13F 10CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 51226, Qtde: 60, Dt Val: 24/08/2026, Data Fab: 24/08/2021)	30059090	000	5102	DZ	60	6,9500	417,00	417,00	75,06		18,00	
25806	MALHA TUBULAR 06CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 40324, Qtde: 3, Dt Val: 26/08/2026, Data Fab: 26/08/2021)	90211020	020	5102	RL	3	5,6000	16,80	3,86	0,69		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO 2845
ITENS 3 a 5,7 RICMS-SP/2000, Anexo I, art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITENS 1 a 2,6,8
ITENS 3 a 5,7 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 185,13, Federal, R\$ 50,59, Estadual, R\$ 134,54
Pedido: 238883
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 1017,10

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	lll	lll
ALMOXARIFADO	21,10,21	✕
C. P. D.	21,10,21	✕
ADMINISTRAÇÃO	lll	lll
AP Nº	lll	lll
DIRETORIA	lll	lll



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 213677
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 1004 0278 9400 0750 5500 1000 2136 7710 0089 4080

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135211237473090 20/10/2021 20:41:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
22959	FITA ADESIVA 16X50 - MASTERFIX (Lote: 21060801, Qtde: 24, Dt Val: 30/06/2024 ,Data Fab: 01/06/2021)	48114110	000	5102	RL	24	2,8500	68,40	68,40	12,31		18,00	



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
28/11/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
1.017,10			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	33088411000058143	2213677U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

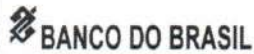
Autenticação Mecânica



001-9

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
28/11/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
1.017,10	33088411000058143	2213677U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega



001-9

00190.00009 03308.841109 00058.143173 1 88180000101710

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO	
					28/11/2021	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
20/10/2021	2213677U	DM	N	20/10/2021	33088411000058143	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	17	R\$			1.017,10	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 1,01 ao dia após o vencimento.						
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) OUTRAS DEDUÇÕES	
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.						
					(+) MULTA/MORA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41						
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO						
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP						
Pagador/Avalista					CNPJ.:	

COBRANCA BANCO DO BRASIL



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/10/2021 10:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2845

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 20/10/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 35 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 28/11/2021					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0	4,0000	0,0000	0,0000	80,0000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0	10,1500	0,0000	0,0000	101,5000
Complemento do item					
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	240,	0,5833	0,0000	0,0000	139,9920
Complemento do item					
50040- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	108,	0,6333	0,0000	0,0000	68,3964
Complemento do item					
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,	0,4167	0,0000	0,0000	125,0100
Complemento do item					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	720,	0,5792	0,0000	0,0000	417,0240
Complemento do item					
77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3,00	5,6000	0,0000	0,0000	16,8000
Complemento do item					
126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-ROLO-NORTON				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0	2,8500	0,0000	0,0000	68,4000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.017,1224

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.017,1224	0,0000	0,0000	0,0000	1.017,1224


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.035939 30000.225703 1 88190000069064
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	29/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	690,64
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	690,64
Valor Pago (R\$):	690,64

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:20:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012708607
Chave de segurança:	QNC1TJKN9VMUYTGT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

DANFE

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

N. 000942367
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 1012 4201 6400 0157 5500 1000 9423 6719 0166 7752

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135211237122260 20/10/2021 18:48:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)					CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41			DATA DE EMISSÃO 20/10/2021	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA	
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001 28/11/2021 690,64
---------------	-----------------------------

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS 403,84	VALOR DO ICMS 72,69	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 690,64
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 690,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D			MUNICÍPIO CAJAMAR						UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	QUANTIDADE 7		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 18		PESO LIQUIDO 18	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
003334	FITA MICROPOROSA 5CMX10M ROLO - C REMER	30051030	300	5102	RL	36,0000	9,690000	348,84	348,84	0,00	62,79	0,00	18,00%	0,00%	36	2986121E	31/05/2023	01/05/2021
009402	MALHA TUBULAR 20 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-MATERIAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	4,0000	13,750000	55,00	55,00	0,00	9,90	0,00	18,00%	0,00%	4	100573	20/05/2026	20/05/2021
201505	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREMER - CREMER	90211099	540	5102	CX	5,0000	57,360000	286,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	5	352262121	31/05/2024	01/05/2021

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 201505 oc 2851 Nosso Pedido: 99GFRT	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 690,64</p> </div>	<p>Pedido: 99GFRT Rep.: 000395 Nº da OS Volumes</p> <p>600002291850 (P) 1 600002291851 (G) 6</p> <hr/> <p>Total 7</p>	RESERVADO AO FISCO
-------------------------	---	--	--	--------------------

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA ll

ALMOXARIFADO ll

C. P. D. 21, 10, 21 ⊕

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll

RECEBIMOS
DO
ALMOXARIFADO
EM
21/10/21
DE

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 000942367	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 29/11/2021	Valor do Documento 690,64	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido
	Data	Entregador	<input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 29/11/2021				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8				
Data do Documento 20/10/2021	Nro.Documento 000942367	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2021	Nosso Número 02/00000359330-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 690,64
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,38 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41				
					
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica				

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 29/11/2021				
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8				
Data do Documento 20/10/2021	Nro.Documento 000942367	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2021	Nosso Número 02/00000359330-1
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 690,64
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,38 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41				
					
Sacador/Avalista	Autenticação Mecânica				



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/10/2021 10:30

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2851

Pedido de Compra

UE

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 20/10/2021
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr. Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 28/11/2021		
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	36,0 9,6900 0,0000 0,0000	348,8400
Complemento do item		
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100, 2,8680 0,0000 0,0000	286,8000
Complemento do item		
77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,00 13,7500 0,0000 0,0000	55,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 690,6400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

690,6400 0,0000 0,0000 0,0000 690,6400



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.035905 78000.225702 1 88190000013470
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	29/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	134,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	134,70
Valor Pago (R\$):	134,70

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:21:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012709218
Chave de segurança:	N3KU4YK6UE67Y8SZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A. MODULO 26 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALAO/GO
Fone: 556432210505

u/e

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTAFISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 002300956
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 1012 4201 6400 0319 5500 1002 3009 5614 2264 5456

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152214502289135 20/10/2021 17:50:33-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)						CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41			DATA DE EMISSÃO 20/10/2021									
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753				BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 14180-000			DATA ENTRADA/SAÍDA								
	MUNICÍPIO PONTAL			FONE/FAX 161639531719			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA								
FATURA	001	28/11/2021	134,70																
	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 DOS PRODUTOS 134,70								
		VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 134,70							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10							
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D				MUNICÍPIO CAJAMAR				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
	QUANTIDADE 3		ESPECIE Diversos		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 15		PESO LIQUIDO 15								
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*	COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
	000620	ATADURA GESSO 10 CMX3M CX C/20 UN ID CREMER - CREMER	90211099	540	6108	CX	3,0000	44,900000	134,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	2	898262131	31/08/2024	01/08/2021
																1	898262132	31/08/2024	01/08/2021
ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282			VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS					BASE DE CÁLCULO DO ISSQN					VALOR DO ISSQN					
	DADOS ADICIONAIS										Pedido: DEIUOD Rep.: 000395 Nº da OS Volumes 600002375832 (G) 3 Total 3		RESERVADO AO FISCO						

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 134,70

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D. 21.10.71

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 002300956	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 29/11/2021	Valor do Documento 134,70	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 29/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 20/10/2021	Nro.Documento 002300956	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2021	Nosso Número 02/00000359078-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 134,70
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,27 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 29/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 20/10/2021	Nro.Documento 002300956	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2021	Nosso Número 02/00000359078-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 134,70
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,27 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/10/2021 10:32

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2870

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 20/10/2021
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req- No. Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr. Total
Observação do Pedido		
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0 2,2450 0,0000 0,0000	134,7000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 134,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
134,7000	0,0000	0,0000	0,0000	134,7000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.035962 43000.225706 8 88190000116400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	29/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/11/2021
Valor Nominal do Boletto:	1.164,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.164,00
Valor Pago (R\$):	1.164,00

Data/hora da operação:	08/11/2021 14:21:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	012709860
Chave de segurança:	G0Z2RN3S654RUC7N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Grupo
MAFRA

016

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000942442
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 1012 4201 6400 0157 5500 1000 9424 4218 6223 9445

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
 135211237390622 20/10/2021 20:16:58-03:00

CNPJ
 12.420.164/0001-57

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)				CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 20/10/2021	
	ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA
	MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX 161639531719		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001 28/11/2021 1.164,00
--------	-------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.164,00	VALOR DO ICMS 209,52	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.164,00
	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D		MUNICÍPIO CAJAMAR		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*	QUANTIDADE 12	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 100	PESO LÍQUIDO 100
-----------------------------	------------------	---------------------	-------	-----------	-------------------	---------------------

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
003365	PAPEL LENCOL 70X 50 BRANCO C/10RL - LEFLEX-ECO - F LEXPPELL	48030090	000	5102	CX	12,0000	97,000000	1.164,00	1.164,00	0,00	209,52	0,00	18,00%	0,00%	12	LL2733264C	30/09/2026	14/09/2021

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 2842 Nosso Pedido: 99GFS6	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 1.164,00 </div>	Pedido: 99GFS6 Rep.: 000395 Nº da OS Volumes 600002291866 (G) 12	RESERVADO AO FISCO
	Total		12	

Associação de
Lavras Paulista
Associação de
Cidade de Lavras
Cidade de Lavras

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	lll	lll
ALMOXARIFADO	21/02/21	6/0
C. P. D.	21/02/21	6/0
ADMINISTRAÇÃO	lll	lll
AP Nº	lll	lll
DIRETORIA	lll	lll

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 000942442	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 29/11/2021	Valor do Documento 1.164,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 29/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 20/10/2021	Nro.Documento 000942442	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2021	Nosso Número 02/00000359643-2	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.164,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,33 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 29/11/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 20/10/2021	Nro.Documento 000942442	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/10/2021	Nosso Número 02/00000359643-2	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.164,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,33 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica
						Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/10/2021 10:23

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2868

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 20/10/2021
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 35 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req- No. Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr. Total
Observação do Pedido		
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO 120,	9,7000 0,0000 0,0000	1.164,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.164,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.164,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.164,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000971-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 258,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/11/2021
Data / Hora da operação:	08/11/2021 14:21:51

Código da operação:	00166935
Chave de segurança:	9QLP1A75XFR5LL34

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



CHAVE DE ACESSO
3521 1017 4418 3900 0168 5500 1000 0115 8815 6169 7239

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
135211177933520 07/10/2021 10:14:41

CNPJ
17.441.839/0001-68

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTDA-EPP**

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.011.588
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111		INSC EST DO SUBST TRIBUTARIO		CNPJ 17.441.839/0001-68	
--------------------------------------	--	---------------------------------------	--	------------------------------	--	----------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF/Adestrangeiro 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 07/10/2021	
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	
MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX (16)3953-1719		UF SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				HORA DE SAÍDA	

FATURA/DUPLICATA 001		14/11/21		R\$ 258,00	
-------------------------	--	----------	--	------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		90,00		16,20		0,00		0,00		25,62		258,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		258,00	

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
NE0022	COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10 X 15 ESTERIL NEVE - Lote * Data Venc.: 2104000017 * 31/03/2026	30059090	000	5102	UN	100	0,90	90,00	90,00	16,20	18	19,49
DE0033 (2.)	SCALP N.23G DESCARPACK - Lote * Data Venc.: SEIAAA011C * 31/10/2025	90183929	040	5102	UN	600	0,28	168,00	0,00	0,00	0	6,13

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ 258,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - ORDEM DE COMPRA N. 2793 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL
CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

756
3214
52538-3.

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	_____
RESERVADO AO FISCO ALMOXARIFADO	08/10/21 <i>[Assinatura]</i>
C. P. D.	08/10/21 <i>[Assinatura]</i>
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/10/2021 12:25

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2793

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 04/10/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/11/2021		
62844- 1 COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100, 0,9000 0,0000 0,0000	90,0000
Complemento do item NEVE		
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600, 0,2800 0,0000 0,0000	168,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 258,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
258,0000	0,0000	0,0000	0,0000	258,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000971-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3235 / 00000000043-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JSSP PROD DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	39.846.957/0001-99
Valor:	R\$ 1.557,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/11/2021
Data / Hora da operação:	08/11/2021 14:22:11

Código da operação:	00167052
Chave de segurança:	EQMQ1ZA1SC6L9J6Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nr. 005.286 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA RUA ORLANDIA, 876 JARDIM PAULISTA 14090-240 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nr.: 005.286 Série: 001 Folha 01/01	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  CHAVE DE ACESSO 3521103984695700019955001000052861010052866
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A CONSUMIDOR	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 39.846.957/0001-99	PROTOCOLO DA NF-E 135211184400245 - 08/10/2021 11:26:55
------------------------------------	-----------------------	----------------------------	---

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL		55.110.753/0001-41		08/10/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 08/10/2021
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 11:20:59

Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	14/11/2021	1.557,10								

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00		0,00	0,00		0,00	1.557,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	1.557,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL		0-Emitente		0			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1				0,0	0,0		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
00000187	DISCO 410 MM VERDE	68053090	0400	5102	UN	4,0	22,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G	40151900	0400	5405	UN	16,0	8,50	136,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M	40151900	0400	5102	UN	10,0	8,50	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000358	PAPEL HIGIENICO OTIMO 64X30 MTS	48181000	0400	5102	FD	6,0	36,70	220,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
780	RODO DUPLO 40 CM MAD 1,2 MTS	96039000	0400	5405	UN	9,0	5,50	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3554	SABAO EM PEDRA MINUANO 200 GRS 5 UND	34012090	0400	5405	PC	3,0	10,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3306	SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS REFO RCADO	39232190	0400	5102	PC	4,0	58,10	232,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 U ND	39232990	0400	5102	PC	6,0	41,00	246,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000054	SACO LIXO 100 LTS P.3 PRETO 100 U ND	39232990	0400	5102	PC	12,0	27,00	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML	34054000	0400	5102	UN	7,0	5,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3228	COPO CAFE 50 ML COPOPLAST PS TR 5 000 UND	39241000	0400	5405	CX	1,0	105,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000157	LUSTRA MOVEIS LAVANDA FUZETTO 200 ML	34052000	0400	5405	UN	2,0	3,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
PEDIDO DE COMPRA: 2821. Valor aproximado dos tributos R\$ 264,34 (16,98%) Fonte: IBPT		001 3235 0043-4	
		Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 1.557,10	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	ll	ll
ALMOXARIFADO	08/10/21	Adriano
C. P. D.	08/10/21	Adriano
ADMINISTRAÇÃO	ll	ll
AP Nº _____	ll	ll
DIRETORIA	ll	ll

Gov. do Rio Grande do Sul
DEPT. AG. 2102 - 2103
Rua 24 de Abril, 1500 - 91201-900
Porto Alegre, RS

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/10/2021 11:01

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2821

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA		Data Ped: 08/10/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO 14/11/2021					
4145- 1 DISCO VERDE 410MM-UNIDADE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	4,00	22,0000	0,0000	0,0000	88,0000
Complemento do item					
4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	16,0	8,5000	0,0000	0,0000	136,0000
Complemento do item					
4152- 1 LUVA SANRO MEDIA -PAR-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	10,0	8,5000	0,0000	0,0000	85,0000
Complemento do item					
4154- 1 PAPEL HIGIENICO-PACOTE C/4-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	96,0	2,2938	0,0000	0,0000	220,2048
Complemento do item					
4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	9,00	5,5000	0,0000	0,0000	49,5000
Complemento do item					
4164- 1 SABAO BARRA (PT C/5UN.)-UN-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	15,0	2,0000	0,0000	0,0000	30,0000
Complemento do item MINUANO					
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	4,00	58,1000	0,0000	0,0000	232,4000
Complemento do item REFORCADO					
4170- 1 SACO LIXO PRETO 100L P4 (PCT C/100)-PACOTE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	6,00	41,0000	0,0000	0,0000	246,0000
Complemento do item					
4172- 1 SACO LIXO PRETO P3 100L-PACOTE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	12,0	27,0000	0,0000	0,0000	324,0000
Complemento do item					
4183- 1 SAPOLEO CREMOSO 300ML-FR-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	7,00	5,0000	0,0000	0,0000	35,0000
Complemento do item					
63587- 1 COPO DESCARTAVEL 50ML(CAFE) C/5000-PT				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	50,0	2,1000	0,0000	0,0000	105,0000
Complemento do item TRANSPARENTE					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/10/2021 11:01

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2821

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	Data Ped: 08/10/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO 14/11/2021	
76053- 1 LUSTRA MOVEIS-UND-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	2,00 3,0000 0,0000 0,0000	6,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.557,1048

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.557,1048	0,0000	0,0000	0,0000	1.557,1048



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000971-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COM DE PRODUTOS FARMAC LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 1.935,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/11/2021
Data / Hora da operação:	08/11/2021 14:22:33

Código da operação:	00167187
Chave de segurança:	825H99NS59T6PFNA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

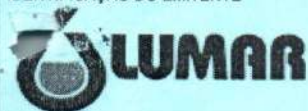
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

1935,99

UKE

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº: 000.216.641

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1049 2286 9500 0152 5500 0000 2166 4111 5700 2628

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

135211239993021 21/10/2021 10:29:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

21/10/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

21/10/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	28/11/2021	624,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
624,00		112,32	0,00	0,00	624,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		624,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
055737	DIPIFARMA(DIPIRONA)500MG/ML AP.2ML Lote:DP20J383 Qtde: 800 Venc: 31/10/2022	3004.90.69	000	5102	AMP	800,00	0,7800	624,00	0,00	624,00	112,32	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

Convênio nº 002/2021

CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7

Fonte TESOUREO MUNICIPAL

Valor pago: R\$ 624,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Negativa 624,00
 Televendas ELEONICE - Conferente Fabio Cervilha - End. Conf. 0
 Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 563149

Impresso em 21/10/2021 10:31:44 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/10/2021 10:08

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2865

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 21/10/2021
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr. Total
Observação do Pedido		
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	800, 0,7800 0,0000 0,0000	624,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 624,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

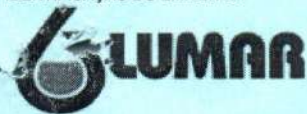
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
624,0000	0,0000	0,0000	0,0000	624,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.215.817

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 1049 2286 9500 0152 5500 0000 2158 1711 7782 4527

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

135211166385728 05/10/2021 11:40:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

05/10/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

05/10/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	13/11/2021	1311,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.311,93		182,25	0,00	0,00	1.311,93
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.311,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010296	TRANSAMIN(AC.TRANEXAMICO) C/5 AP.5ML Lote:0121.024 Qtde: 10 Venc: 31/01/2023	3003.90.99	500	5102	CX	10,00	20,9000	209,00	0,00	209,00	37,62	0,00	18,00	0,00
018787	DICLOFENACO SODICO 75MG AP.3ML(G)(H) Lote:21010046 Qtde: 100 Venc: 31/01/2023	3003.90.47	000	5102	AMP	100,00	0,9909	99,09	0,00	99,09	11,89	0,00	12,00	0,00
021284	GLICERINA 1L Lote:008518 Qtde: 5 Venc: 28/02/2023 Lote:008846 Qtde: 1 Venc: 31/08/2023	2905.45.00	000	5102	FR	6,00	26,4500	158,70	0,00	158,70	28,57	0,00	18,00	0,00
044643	ASMED(AC.AC.SALICILICO)100MG EV.20CP Lote:010865 Qtde: 5 Venc: 31/03/2023	3004.90.24	000	5102	ENV	5,00	1,2200	6,10	0,00	6,10	1,10	0,00	18,00	0,00
058369	INDAHEX 0,2% (CLOREXIDINA) AQUOSA C/ALM.100ML Lote:007.07/21 Qtde: 24 Venc: 31/07/2023	3003.90.57	000	5102	FR	24,00	1,6600	39,84	0,00	39,84	7,17	0,00	18,00	0,00
059586	CLOR.HIDROXIZINA XPE 100ML(G) Lote:200208 Qtde: 2 Venc: 31/05/2022	3004.90.99	000	5102	FR	2,00	3,6000	7,20	0,00	7,20	0,86	0,00	12,00	0,00
059683	BROMOPRIDA 10MG/2ML AP.2ML(G)(H) Lote:WFF21056 Qtde: 400 Venc: 31/03/2025	3004.90.45	000	5102	AMP	400,00	1,9800	792,00	0,00	792,00	95,04	0,00	12,00	0,00

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 1.311,93

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 99,09 Lista Negativa 1.014,30 Lista Neutra 198,54
Tele vendas ELEONICE - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2799/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 561967

Impresso em 05/10/2021 11:44:18 por Ana Claudia

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

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 07.10.71 12070 Ⓟ

C. P. D. 07.10.71 12070 Ⓟ

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

RECEBUEIRO
Nº 123456789
DATA 07.10.71
VALOR R\$ 12070,00
ASSINATURA _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/10/2021 13:10

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2799

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 04/10/2021	
Prz. Entr: 7 DIAS		Cond. Pagto: 40 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No. Cotação (Emp. Req- No. Requis)	
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr. Total
Observação do Pedido VENCIMENTO PARA DIA 14/11/2021					
10029- 1 AAS 100MG CP -CPR-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,	0,0610	0,0000	0,0000	6,1000
Complemento do item					
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,	1,9800	0,0000	0,0000	792,0000
Complemento do item					
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,	0,9909	0,0000	0,0000	99,0900
Complemento do item					
27443- 2 HIXIZINE XRP 120ML -FRASCO-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,00	3,6000	0,0000	0,0000	7,2000
Complemento do item					
43849- 1 TRANSAMIN 250 MG/5 ML -AMPOLA-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0	4,1800	0,0000	0,0000	209,0000
Complemento do item					
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0	1,6600	0,0000	0,0000	39,8400
Complemento do item					
72126- 1 GLICERINA 1000 ML-LITRO-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,00	26,4500	0,0000	0,0000	158,7000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.311,9300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.311,9300	0,0000	0,0000	0,0000	1.311,9300



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL		
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000971-7		
Representação numérica do código de barras:			
858500000860	591603852136	230716213227	494065654017
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB		
Valor:	8.659,16		
Data de débito:	19/11/2021		
Data/hora da operação:	19/11/2021		
Código da operação:	00195330		
Chave de segurança:	1ZG8H47QVM7W2PVK		

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 55.110.753/0001-41

Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração Outubro/2021

Data de Vencimento 19/11/2021

Número do Documento 07.16.21322.4940656-5

Pagar este documento até 19/11/2021

Observações Nº Recibo Declaração: 50000008158943

Valor Total do Documento 8.659,16

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021	8.659,16			8.659,16
Totais		8.659,16			8.659,16

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 8.659,16

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000086 0 59160385213 6 23071621322 7 49406565401 7



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.21322.4940656-5
Pagar até: 19/11/2021
Valor: 8.659,16



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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000971-7

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04037.442938 80928.690009 7 88180000186886
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CARESTREAM BR COM PROD SERV
Nome/Razão Social:	CARESTREAM BR COM PROD SERV
CPF/CNPJ:	08.546.929/0001-22
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/11/2021
Valor Nominal do Boletó:	1.868,86
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.868,86
Valor Pago (R\$):	1.868,86

Data/hora da operação:	19/11/2021 15:22:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	023319418
Chave de segurança:	2W7SEFPX3SYV4KVK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

971

OK



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
23474

Data e Hora da Emissão	29/10/2021	Competência	10/2021	Código de Verificação	bv1AAKQGH
Número do RPS	000116681	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Carestream	Razão Social/Nome	CARESTREAM DO BRASIL COMERCIO E SERVICOS DE PRODUTOS MEDICOS LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	08.546.929/0001-22	Inscrição Municipal	181844	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	Rodovia Presidente Dutra, KM 154,7, S/N - Bairro Rio Comprido CEP: 12240420				
	Complemento	Predio 6-C	Telefone	55114193367	e-Mail	

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e Cep	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - N/D CEP: 14180000				
Complemento		Telefone	0000000000	e-Mail	gerenteoperacional@iscmpontal.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

4995552 acesso remoto
 FATURA 0000116681 C/VENCIMENTO EM 28.11.2021
 SO: 0032766917 BI: 0173299098 CL: 0001080995 PT: Y100 NF-e: 0060448519
 REFERENCIA DO CLIENTE: PC#1467966
 Atendimento ao Peral PC#1467966 Equipamento VITA FLEX K#58015212
 ATRASO NO PAGAMENTO SUJEITA O COMPRADOR A JUROS DE 1.00 % AM,
 MAIS 5.00 % AM DE TAXA DE PERMANÊNCIA/MULTA

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 1.868,86

Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

CÓDIGO DO SERVIÇO / ATIVIDADE

14.01 / 21401033 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

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

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	12,74	COFINS (R\$)	58,80	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	19,80
-----------	-------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	-------

DETALHAMENTO DE VALORES - PRESTADOR DOS SERVIÇOS		OUTRAS RETENÇÕES		CÁLCULO DO ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO	
Valor dos Serviços	1.960,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	1.960,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	91,14	0 - Nenhum		Base de Cálculo	1.960,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a Reter	2 - Não
(=) Valor Líquido	1.868,86	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS	58,80
		2 - Não			

Avisos
 1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador de Serviços.
 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site da prefeitura com a utilização do Código de Verificação

PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS

Carestream

DATA: 18-out-21

PROPOSTA: 467966

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA IBM: 1080996 TELEFONE: 16 99148 3337

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTAS FREITAS

CONTATO CLIENTE: RENATA PEREIRA EMAIL: gerenteoperacional@iscmpontal.com.br

DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO: VITA FLEX K#: 58015212

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA CORROMPEU O PROGRAMA

VALOR TOTAL

R\$ 1960,00 (ATENDIMENTO TÉCNICO REMOTO)

1- PAGAMENTO ANTECIPADO

2- PAGAMENTO A FRAZO DE 30 DIAS**

** Sujeito a análise de crédito (O cliente deverá fornecer: CNPJ, inscrição estadual e municipal).

PRAZO DE ENTREGA

Após o aceite dessa proposta e aprovação de crédito um técnico da Carestream entrará em contato para diagnóstico remoto, de acordo com a disponibilidade técnica e do cliente.

ESCOPO

- 1.) Análise do equipamento através do serviço remoto, com objetivo de prestar suporte ao Software image Suite e ao SCANNER Vita Flex. A CPU e monitor em caso de falha devem ser suportadas pelo fabricante.
- 2.) Listar a necessidade de troca de peças, detalhando quantidades e códigos de peças.
- 3.) Avaliar o total de horas necessárias para a conclusão dos serviços levantados.
- 4.) Caso seja possível, o especialista resolverá o problema ainda nesse diagnóstico. E caso haja consumo de peças e mais horas técnicas, esses valores serão cobradas a parte em outro orçamento.
- 5.) Nesse primeiro diagnóstico NÃO esta incluso os serviços de visita no endereço do cliente e reinstalação do Programa (Recovery). Para a realização desses serviços serão encaminhados orçamentos a parte.

CLAUSULAS

- 1.) Proposta válida por 30 dias a partir da data acima;
- 2.) Qualquer custo adicional será cobrado a parte e após aprovação do cliente;
- 3.) Não inclui serviços de Aplicação. Esse poderá ser cotado a parte, caso seja de interesse do cliente
- 4.) Os serviços serão realizados de Segunda a Sexta-feira - Entre 8:00 e 17:00 H - Exceto Feriados nacionais.
- 5.) O CLIENTE deverá pagar o preço dos serviços, nas datas e valores indicados no Boleto. O não pagamento nas respectivas datas de vencimento implicará no pagamento de multa de 3% (três por cento) sobre o débito em atraso acrescida de juros de mora a base de 1% (um por cento) ao mês.
- 6.) Nenhuma das Partes sera responsável perante a outra Parte por danos indiretos, incluindo, mas não se limitando a lucros cessantes e danos morais, em virtude deste Contrato. A CARESTREAM somente indenizará o CLIENTE por danos diretos comprovadamente causados e decorrentes da culpa ou dolo da CARESTREAM na execução deste Contrato, indenização esta limitada ao valor do pagamento contratado para esse serviço específico.

Garantia de 3 meses dos serviços executados

APROVAÇÃO

Assinatura e carimbo:

* Campo obrigatório: Informar o CNPJ ou CPF para faturamento:

*CNPJ 55 930 753/0001-49
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia Pontal - I.P.*

CNPJ: 08.546.929/0001-22 ***** IE: 645.338.414.112 ***** IM: 181844

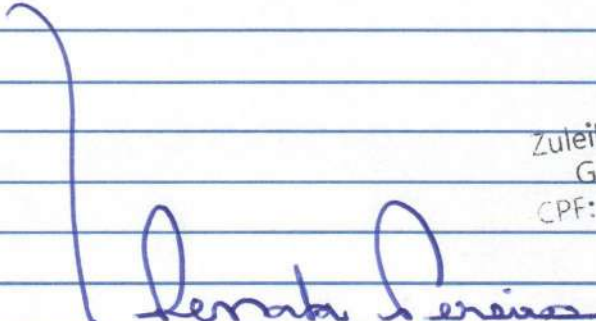
Rod.Presidente Dutra S/N Edif 3 Jd.das Industrias -São José dos Campos cep 12240-420

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

19/10/2021



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
29/10/21	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.
Idiata autorizada para pagamento de NF 23474 de Carestream no valor de R\$ 1.868,86.			
			
ASSINATURA:			

covered myself

OTHERS TO BE LISTED
 DATE OF BIRTH
 DATE OF DEATH

at 10:00 AM on 11-2-78
 at 10:00 AM on 11-2-78

<p>15/01/05</p>	<p>NEW ORLEANS</p>	<p>NUMBER</p>
<p>15/01/05</p>	<p>NEW ORLEANS</p>	<p>NUMBER</p>

NF. VAI
CHEGAR

PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS

Carestream

DATA: 18-out-21

PROPOSTA: 467966

CLIENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA IBM: 1080996 TELEFONE: 16 99148 3337

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTAS FREITAS

CONTATO CLIENTE: RENATA PEREIRA EMAIL: gerenteoperacional@iscmpontal.com.br

DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO: VITA FLEX K#: 58015212

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA CORROMPEU O PROGRAMA

VALOR TOTAL

R\$ 1960,00 (ATENDIMENTO TÉCNICO REMOTO)

1. PAGAMENTO ANTECIPADO

2. PAGAMENTO A FRAZO DE 30 DIAS**

** Sujeito a análise de crédito (O cliente deverá fornecer: CNPJ, inscrição estadual e municipal).

PRAZO DE ENTREGA

Após o aceite dessa proposta e aprovação de crédito um técnico da Carestream entrará em contato para diagnóstico remoto, de acordo com a disponibilidade técnica e do cliente.

ESCOPO

- 1.) Análise do equipamento através do serviço remoto, com objetivo de prestar suporte ao Software image Suite e ao SCANNER Vita Flex. A CPU e monitor em caso de falha devem ser suportadas pelo fabricante.
- 2.) Listar a necessidade de troca de peças, detalhando quantidades e códigos de peças.
- 3.) Avaliar o total de horas necessárias para a conclusão dos serviços levantados.
- 4.) Caso seja possível, o especialista resolverá o problema ainda nesse diagnóstico. E caso haja consumo de peças e mais horas técnicas, esses valores serão cobradas à parte em outro orçamento.
- 5.) Nesse primeiro diagnóstico NÃO está incluso os serviços de visita no endereço do cliente e reinstalação do Programa (Recovery). Para a realização desses serviços serão encaminhados orçamentos a parte.

CLAUSULAS

- 1.) Proposta válida por 30 dias a partir da data acima;
- 2.) Qualquer custo adicional será cobrado à parte e após aprovação do cliente;
- 3.) Não inclui serviços de Aplicação. Esse poderá ser cotado a parte, caso seja de interesse do cliente
- 4.) Os serviços serão realizados de Segunda a Sexta-feira - Entre 8:00 e 17:00 H - Exceto Feriados nacionais.
- 5.) O CLIENTE deverá pagar o preço dos serviços, nas datas e valores indicados no Boleto. O não pagamento nas respectivas datas de vencimento implicará no pagamento de multa de 3% (três por cento) sobre o débito em atraso acrescida de juros de mora a base de 1% (um por cento) ao mês.
- 6.) Nenhuma das Partes será responsável perante a outra Parte por danos indiretos, incluindo, mas não se limitando a lucros cessantes e danos morais, em virtude deste Contrato. A CARESTREAM somente indenizará o CLIENTE por danos diretos comprovadamente causados e decorrentes da culpa ou dolo da CARESTREAM na execução deste Contrato, indenização esta limitada ao valor do pagamento contratado para esse serviço específico.

Garantia de 3 meses dos serviços executados

APROVAÇÃO

Assinatura e carimbo:

* Campo obrigatório: Informar o CNPJ ou CPF para faturamento:

CNPJ 55 130 753/0001-43
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia Pontal - I.P.

CNPJ: 08.546.929/0001-22 ***** IE: 645.338.414.112 ***** IM: 181844

Rod. Presidente Dutra S/N Edif 3 Jd. das Industrias - São José dos Campos cep 12240-420

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

19/10/2021

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04037.442938 80928.690009 7 88180000186886

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 28/11/2021
Beneficiário CARESTREAM BR COM PROD SERV CNPJ/CPF: 08.546.929/0001-22 AV DR MARCOS P ULHOA RODRIGUES, 401, PARTE 17, 06460040 - TAMBORE - BARUERI - SP					Agência/Código Beneficiário 2938/09286-9
Data do documento 16/11/2021	Núm. do documento 011668101	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/11/2021	Nosso Número 157 / 00040374
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.868,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 6.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04037.442938 80928.690009 7 88180000186886

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 28/11/2021
Beneficiário CARESTREAM BR COM PROD SERV CNPJ/CPF: 08.546.929/0001-22 AV DR MARCOS P ULHOA RODRIGUES, 401, PARTE 17, 06460040 - TAMBORE - BARUERI - SP					Agência/Código Beneficiário 2938/09286-9
Data do documento 16/11/2021	Núm. do documento 011668101	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/11/2021	Nosso Número 157 / 00040374
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.868,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 6.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica





2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000971-7

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/12/2021
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 3.569,07
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 3.569,07
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19112021 347200300000971 00480026		

Data de débito:	19/11/2021
Data/hora da operação:	19/11/2021

Código da operação:	00480026
Chave de segurança:	32N6NGQL7840VHLN

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
Data limite para acolhimento: 20/12/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.003,65
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.003,65
SEMDA (Versão:5.0.5) 10/11/2021 09:18:14	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOIRO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 3569,07

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/11/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/12/2021
Data limite para acolhimento: 20/12/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.003,65
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.003,65
SEMDA (Versão:5.0.5) 10/11/2021 09:18:14	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	


969 - 2.274,13
 971 - 3569,07
 975 - 131,70
 29-9 - 25,63



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000971-7

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 2.566,73
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 2.566,73
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19112021 347200300000971 00489808	

Data de débito:	19/11/2021
Data/hora da operação:	19/11/2021

Código da operação:	00489808
Chave de segurança:	0YMQ1Q1XWVV2ACGU

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
Data limite para acolhimento: 19/11/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6905 - SP SENDA (Versão:5.0.5)	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.566,73
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.566,73
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	10/11/2021 08:32:04	

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOIRO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 2566,73

2566,73



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF


01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
Data limite para acolhimento: 19/11/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6905 - SP SENDA (Versão:5.0.5)	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.566,73
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.566,73
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	10/11/2021 08:32:04	



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000971-7

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 7.956,86
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 7.956,86
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19112021 347200300000971 00489922	

Data de débito:	19/11/2021
Data/hora da operação:	19/11/2021

Código da operação:	00489922
Chave de segurança:	UKELF8XEYTRJSV1S

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data limite para acolhimento: **19/11/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SEND A (Versão:5.0.5)

10/11/2021 08:32:04

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.956,86
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	7.956,86
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOURO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 7.956,86

7.956,86



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data limite para acolhimento: **19/11/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SEND A (Versão:5.0.5)

10/11/2021 08:32:04

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/11/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	7.956,86
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	7.956,86
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000971-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4500 / 00000024868-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULLTEC INDUSTRIA COM E MANUT DE EQUIP
CPF/CNPJ:	07.759.127/0001-38
Valor:	R\$ 816,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	19/11/2021
Data / Hora da operação:	19/11/2021 15:23:19

Código da operação:	00129037
Chave de segurança:	CZHWK0NN51F796TL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIP. LTDA.

CNPJ: 07.759.127/0001-38 | Inscrição Estadual: 9036065920 | Inscrição Municipal: 05000231

RUA DR PLINIO GONCALVES MARQUES, 1264 - PINHEIRINHO

Curitiba - PR - CEP: 81880-300

Telefone: (41) 3298-2096

FATURA nº 0000001127

Emissão: Curitiba (PR), 9 de novembro de 2021.

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Pontal - SP - CEP: 14180-000

gabriel@fulltecgases.com.br

Objeto da Locação:

Descrição

Valor Total

LOCAÇÃO MENSAL DE USINA GERADORA DE OXIGÊNIO MODELO FULLOXY40

15.000,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DE FUNCIONAMENTO:

CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO: 93% (±3%)

PRESSÃO DE SAÍDA DE OXIGÊNIO: 4.2 BAR ~5.0 BAR

PRODUÇÃO DE OXIGÊNIO: 6M³/HORA 4.380 M³/MÊS

ESPECIFICAÇÃO DO TRATAMENTO DE AR: ISO 8573-1 CLASSE 1.4.1

TEMPERATURA DE OPERAÇÃO: ENTRE 5°C E 38°C

CONEXÃO ELÉTRICA: 380V / 1 / 60HZ

COMPETÊNCIA: PARCELA 09/23

CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE AS PARTES EM 17 MARÇO 2021. EQUIPAMENTO INSTALADO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL.

DATA VENCIMENTO: 17 DE NOVEMBRO DE 2021

O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO NA CONTA DE:

EMPRESA: FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA.

BANCO: (001) BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 4500-4

CONTA CORRENTE: 24868-1

CNPJ: 07 759 127/0001-38

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 816,14

Total Bruto	Descontos	Total Líquido
15.000,00	0,00	15.000,00

Vencimento: dia 17/11/2021 no valor de R\$ 15.000,00

969 - 3718,62

971 - 816,14

973 - 3000,00

975 - 3695,65

20-9 - 3769,59

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000971-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO DE ANALISES CLIN STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 1.206,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/11/2021
Data / Hora da operação:	25/11/2021 15:17:53

Código da operação:	00120100
Chave de segurança:	QWAWEECP8RCY5QZK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Número da NFS-e
1203
Código de Verificação de Autenticidade
LW6JBCQ3M
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/11/2021 às 10:54:56
Chave de Acesso
 512822Z03R578YPWTKEF084S530BG5H9

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 23/11/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SNATA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVÊNIO 002 REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2021.	1.261,07	R\$ 1.261,07

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOIRO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 1.206,47

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.02	4,33%	0000040000002	8640202		
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...					
Valor Total dos Serviços R\$ 1.261,07	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.261,07	Total do ISS R\$ 54,60	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 1.206,47** Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1203** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LW6JBCQ3M**.

Data

CPF/RG

Assinatura

756
 3214
 32.121-4.

OL

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000971-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

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

Data de débito:	25/11/2021
Data / Hora da operação:	25/11/2021 15:18:11

Código da operação:	00120265
Chave de segurança:	XPGWS9F7U68J5AXF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
116

Código de Verificação de Autenticidade
8BIUB1XND

Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/11/2021 às 11:19:43

Chave de Acesso
512835MQ3QYYPXMYXWHIYWUEB0H4PRR

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 23/11/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE COORDENAÇÃO TÉCNICA DE PLANTÕES MÉDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MÊS DE OUTUBRO/2021	5.980,00	R\$ 5.980,00

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 5.492,63

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

756
3214
63 263-5

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 116 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8BIUB1XND.

Data

CPF/RG

Assinatura

OK

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000971-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00001300425-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PED DR JOSE CARLOS HIRONO SS EPP
CPF/CNPJ:	02.243.424/0001-02
Valor:	R\$ 10.126,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/11/2021
Data / Hora da operação:	25/11/2021 15:18:33

Código da operação:	00120410
Chave de segurança:	WH2G7FJS4945E0W6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
460

Código de Verificação de Autenticidade
10KPQAD9F

Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/11/2021 às 09:08:19

Chave de Acesso
5127674LB3TGDJPAFYOKEOC6ESZV6QV

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 23/11/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REF O MES DE OUTUBRO/2021	11.025,00	R\$ 11.025,00

Convênio n° 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ **10.126,46**

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 11.025,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.025,00	R\$ 220,50	1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (11.025,00 x 0,65%)	COFINS (11.025,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (11.025,00 x 1,50%)	CSLL (11.025,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 71,66	R\$ 330,75	R\$ 0,00	R\$ 165,38	R\$ 110,25	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.126,46

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.482,86 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$296,57

Informações Complementares

33
711
1300425-2

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 460 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 10KPQAD9F.

Data

CPF/RG

Assinatura

ou

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000971-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 115.490,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/11/2021
Data / Hora da operação:	25/11/2021 16:48:42

Código da operação:	00120593
Chave de segurança:	E4QM0RP27QZ1KG18

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
115

Código de Verificação de Autenticidade
F9V01DXP1

Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/11/2021 às 11:16:08

Chave de Acesso
512833WSFN6XUVXM7BYAN650WU00T1S

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 23/11/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MÊS DE OUTUBRO/2021	146.880,00	R\$ 146.880,00

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 115.490,03

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 146.880,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 146.880,00	R\$ 2.937,60	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (146.880,00 x 0,65%)	COFINS (146.880,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (146.880,00 x 1,50%)	CSLL (146.880,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 954,72	R\$ 4.406,40	R\$ 0,00	R\$ 2.203,20	R\$ 1.468,80	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 134.909,28

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

756.
3214
63263-5

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 115 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO F9V01DXP1.

Data

CPF/RG

Assinatura

AL

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000971-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 3.298,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/11/2021
Data / Hora da operação:	25/11/2021 16:49:01

Código da operação:	00121049
Chave de segurança:	V7KWLFXEH54R9NP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 19001	Data Emissão: 23/11/2021	Chave: XNNOYAQM
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.**RUA SEBASTIÃO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050****CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37**

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 11/2021 Dt. Prestação: 23/11/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Dados do Tomador de Serviço**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Endereço Cobrança:

Telefone:

Inscrição Municipal:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

Referente a serviços prestados em exames radiológicos laudados no mês de outubro/2021 para a Santa Casa de Pontal.

3.521,00**Informações Complementares**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 574,28

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOIRO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ <u>3.298,45</u>

RETENÇÕES						DESCONTOS					
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado			
0,00	52,82	28,89	105,63	35,21	0,00	0,00	0,00	0,00			
VALOR SERVIÇO						VALORES DA NFS-e		TOTAL LIQUIDO			
3.521,00						Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
						0,00	3.521,00	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	70,42	3.298,45

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

Recortar Aqui

Data Emissão 23/11/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 19001		
Chave XNNOYAQM		
	Local / Data	Assinatura

on

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000971-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 10.558,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/11/2021
Data / Hora da operação:	25/11/2021 16:49:23

Código da operação:	00121212
Chave de segurança:	YPMPKU20V33L6AUF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 19002	Data Emissão: 23/11/2021	Chave: WLFTKHHE
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA.

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 11/2021 Dt. Prestação: 23/11/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Dados do Tomador de Serviço**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

Referente a serviços prestados em ultrassonografia no mês de outubro/2021 para a Santa Casa de Pontal.

11.250,00

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 1.834,88

Convênio n° 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 10.558,12

33
2129
130002911-6

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	168,75	73,13	337,50	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO	
11.250,00		Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	10.558,12	
		0,00	11.250,00	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	225,00		

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

Recortar Aqui

Data Emissão 23/11/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 19002	
Chave WLFTKHHE	
	Local / Data
	Assinatura

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

transf n/feúis

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000971-7
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9
Nome remetente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Valor:	R\$ 3.088,51
Data/hora da operação:	30/11/2021 14:29:37

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