

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 | PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL |
| CONVENIADA | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL |
| CNPJ | 55.110.753/0001-41 |
| ENDEREÇO (Nº/CP/RUA) | RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000 |
| RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA | JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO |
| CPF | 289.964.588-99 |
| OBJETO | URGÊNCIA / EMERGÊNCIA |
| EXERCÍCIO | OUTUBRO 2021 |
| ORIGEM DO RECURSO (1) | 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\$) |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 08/10/2021 | R\$ 138.811,29 | 08/10/2021 | 00001 | R\$ 138.811,29 |
| 20/10/2021 | R\$ 159.536,24 | 08/10/2021 | 201349 | R\$ 159.536,24 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | R\$ 298.347,53 |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | | | R\$ | 41.769,37 |
| (B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO | | | R\$ | 298.347,53 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | R\$ | 256,22 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D) | | | R\$ | 340.373,12 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA | | | | |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F) | | | R\$ | 340.373,12 |

(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 OUTUBRO/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\$ 68.660,46 | R\$ 68.660,46 | |
| Recursos Humanos (FÉRIAS) | | | | R\$ - | |
| Encargos Social | | | R\$ - | R\$ - | |
| MAT/MED | | | R\$ 14.397,66 | R\$ 14.397,66 | |
| Gênero Alimentícios | | | | R\$ - | |
| Outros materiais de consumo | | | R\$ 565,40 | R\$ 565,40 | |
| Serviços médicos | | | R\$ 145.475,98 | R\$ 145.475,98 | |
| Serviços de terceiros | | | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | |
| Locação Diversas | | | R\$ 2.164,97 | R\$ 2.164,97 | |
| Utilidades públicas | | | R\$ - | R\$ - | |
| Manutenção | | | R\$ 335,03 | R\$ 335,03 | |
| Impostos | | | R\$ 32.612,50 | R\$ 32.612,50 | |
| Bens e materias permanentes | | | | R\$ - | |
| Obras | | | | R\$ - | |
| Outras despesas | | | R\$ 10.070,99 | R\$ 10.070,99 | |
| Depesas financeiras e bancárias | | | | R\$ - | |
| TOTAL | R\$ - | R\$ - | R\$ 276.782,99 | R\$ 276.782,99 | 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.

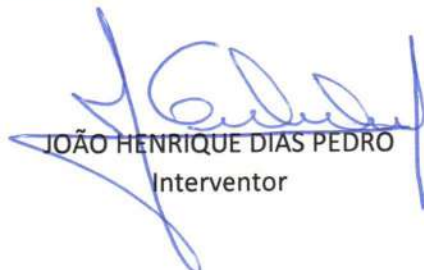
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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 para entidades da área da Saúde.

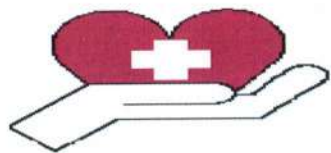
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

| | | |
|---|-----|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | R\$ | 340.373,12 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ | 276.782,99 |
| (K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | R\$ | 63.590,13 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | | |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ | 63.590,13 |

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 novembro 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 - OUTUBRO 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 01/07/2021

| DATA | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO | VR PAGO P/ | DATA DO | Nº TED | C/C |
|-----------------|----------|----|--|--------------|--------------|--------------|------------|--------|-------|
| DOCUMENTO | | | | | ENCARGOS | CONVÊNIO | PAGTO | PAGTO | |
| SALÁRIOS | | | | | | | | | |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARELLI | R\$ 3.232,86 | R\$ 389,65 | R\$ 2.843,21 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | ANA PAULA DOS SANTOS SILVA | R\$ 2.938,00 | R\$ 313,03 | R\$ 2.624,97 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA | R\$ 1.892,45 | R\$ 279,16 | R\$ 1.613,29 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | CELIO FLAVIO MANTOVANI | R\$ 2.405,00 | R\$ 984,14 | R\$ 1.420,86 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | CESAR AUGUSTO MACHADO | R\$ 1.632,62 | R\$ 130,43 | R\$ 1.502,19 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | CINTIA APARECIDA ALVES MORAES | R\$ 3.587,60 | R\$ 557,48 | R\$ 3.030,12 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | ERICA FERNANDA DA SILVA | R\$ 1.390,00 | R\$ 133,75 | R\$ 1.256,25 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | FLAVIANA REGINA NEGRÃO | R\$ 1.591,36 | R\$ 248,06 | R\$ 1.343,30 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | GABRIEL ARTHUR DA SILVA | R\$ 7.136,54 | R\$ 1.534,09 | R\$ 5.602,45 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES | R\$ 2.938,00 | R\$ 313,03 | R\$ 2.624,97 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | GUILHERME DE SOUZA FONSECA | R\$ 2.005,47 | R\$ 229,95 | R\$ 1.775,52 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | JESSICA CRISTINA VICENTE | R\$ 1.532,93 | R\$ 121,46 | R\$ 1.411,47 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA | R\$ 1.441,27 | R\$ 133,75 | R\$ 1.307,52 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | JOSE DOS SANTOS | R\$ 6.300,44 | R\$ 1.394,93 | R\$ 4.905,51 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | JULIANA RODRIGUES FREIRES | R\$ 1.390,00 | R\$ 164,64 | R\$ 1.225,36 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | LISLAINE CARLA MOREIRA | R\$ 1.420,00 | R\$ 111,30 | R\$ 1.308,70 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS | R\$ 2.235,99 | R\$ 290,94 | R\$ 1.945,05 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | MARCIO GLEIZER DE SOUZA | R\$ 3.527,75 | R\$ 399,43 | R\$ 3.128,32 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA | R\$ 6.600,40 | R\$ 1.490,92 | R\$ 5.109,48 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |

| DATA DOCUMENTO | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO ENCARGOS | VR PAGO P/ CONVÊNIO | DATA DO PAGTO | Nº TED PAGTO | C/C |
|----------------|----------|----|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|--------------|-------|
| 30/09/2021 | HOLERITE | | MELINE RODRIGUES CAMBREA | R\$ 1.409,19 | R\$ 135,47 | R\$ 1.273,72 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | NATHÁLIA HELENA DOS SANTOS BIM | R\$ 1.518,27 | R\$ 152,35 | R\$ 1.365,92 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS | R\$ 3.408,45 | R\$ 435,65 | R\$ 2.972,80 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | OSWALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR | R\$ 2.750,00 | R\$ 364,63 | R\$ 2.385,37 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | PATROCINIA SALETE PEREIRA | R\$ 2.132,03 | R\$ 232,05 | R\$ 1.899,98 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | PAULO ROBERTO DE ANDRADE | R\$ 1.621,95 | R\$ 567,47 | R\$ 1.054,48 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | RAQUEL VERAS DA LUZ | R\$ 1.492,54 | R\$ 108,60 | R\$ 1.383,94 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | RENATA ROSA SANTA FÉ SEVERINO | R\$ 6.926,71 | R\$ 1.476,38 | R\$ 5.450,33 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | ROSELI ELIAS | R\$ 2.405,00 | R\$ 485,40 | R\$ 1.919,60 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | SUSAN MARA DA CRUZ PORTO | R\$ 1.908,34 | R\$ 312,60 | R\$ 1.595,74 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| 30/09/2021 | HOLERITE | | WILLON REZENDE DE ANDRADE | R\$ 1.520,37 | R\$ 140,33 | R\$ 1.380,04 | 08/10/2021 | 81344 | 971-7 |
| | | | | R\$ 82.291,53 | R\$ 13.631,07 | R\$ 68.660,46 | | | |

MATERIAIS/MEDICAMENTOS

| | | | | | | | | | |
|------------|-----|---------|-------------------------------------|--------------|--|--------------|------------|----------|-------|
| 09/09/2021 | Nfe | 1208860 | DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA | R\$ 196,60 | | R\$ 196,60 | 08/10/2021 | 81620538 | 971-7 |
| 08/09/2021 | Nfe | 54684 | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | R\$ 752,00 | | R\$ 752,00 | 08/10/2021 | 81621244 | 971-7 |
| 06/09/2021 | Nfe | 1208128 | DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA | R\$ 1.285,83 | | R\$ 1.285,83 | 08/10/2021 | 81621716 | 971-7 |
| 06/09/2021 | Nfe | 204809 | DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA | R\$ 961,90 | | R\$ 961,90 | 08/10/2021 | 81622230 | 971-7 |
| 13/09/2021 | Nfe | 205974 | DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA | R\$ 758,00 | | R\$ 758,00 | 08/10/2021 | 81622729 | 971-7 |
| 16/09/2021 | Nfe | 206806 | DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA | R\$ 347,50 | | R\$ 347,50 | 08/10/2021 | 81623217 | 971-7 |
| 06/09/2021 | Nfe | 204793 | DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA | R\$ 594,20 | | R\$ 594,20 | 08/10/2021 | 81623855 | 971-7 |
| 21/09/2021 | Nfe | 55341 | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | R\$ 2.049,93 | | R\$ 2.049,93 | 08/10/2021 | 81624959 | 971-7 |
| 21/09/2021 | Nfe | 1211677 | DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA | R\$ 1.683,95 | | R\$ 1.683,95 | 08/10/2021 | 81625463 | 971-7 |
| 21/09/2021 | Nfe | 207588 | DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA | R\$ 634,00 | | R\$ 634,00 | 15/10/2021 | 88284650 | 971-7 |
| 21/09/2021 | Nfe | 207579 | DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA | R\$ 1.084,90 | | R\$ 1.084,90 | 15/10/2021 | 88285262 | 971-7 |
| 21/09/2021 | Nfe | 936038 | CM HOSPITALAR LTDA - MAFRA | R\$ 1.032,62 | | R\$ 1.032,62 | 15/10/2021 | 88285624 | 971-7 |
| 21/09/2021 | Nfe | 2290069 | CM HOSPITALAR LTDA - MAFRA | R\$ 224,50 | | R\$ 224,50 | 15/10/2021 | 88585935 | 971-7 |
| 22/09/2021 | Nfe | 1211847 | DUPATRI COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA | R\$ 548,00 | | R\$ 548,00 | 15/10/2021 | 88286262 | 971-7 |

| DATA DOCUMENTO | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO ENCARGOS | VR PAGO P/ CONVÊNIO | DATA DO PAGTO | Nº TED PAGTO | C/C |
|------------------------------|------|---------|---|-----------------------|-------------------|-----------------------|---------------|--------------|-------|
| 14/09/2021 | Nfe | 1485128 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | R\$ 1.106,99 | | R\$ 1.106,99 | 15/10/2021 | 116859 | 971-7 |
| 09/09/2021 | Nfe | 11376 | BMG DISTR. DE PROD. HOSP | R\$ 302,31 | | R\$ 302,31 | 15/10/2021 | 117317 | 971-7 |
| 21/09/2021 | Nfe | 215053 | LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM. LTDA | R\$ 39,34 | | R\$ 39,34 | 15/10/2021 | 117559 | 971-7 |
| 16/09/2021 | Nfe | 214776 | LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM. LTDA | R\$ 361,25 | | R\$ 361,25 | 15/10/2021 | 117559 | 971-7 |
| 08/09/2021 | Nfe | 214314 | LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM. LTDA | R\$ 116,50 | | R\$ 116,50 | 15/10/2021 | 117559 | 971-7 |
| 08/09/2021 | Nfe | 214313 | LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM. LTDA | R\$ 189,10 | | R\$ 189,10 | 15/10/2021 | 117559 | 971-7 |
| 22/09/2021 | Nfe | 215081 | LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM. LTDA | R\$ 128,24 | | R\$ 128,24 | 15/10/2021 | 117559 | 971-7 |
| | | | | R\$ 14.397,66 | R\$ - | R\$ 14.397,66 | | | |
| MATERIAL DE CONSUMO | | | | | | | | | |
| 29/09/2021 | Nfe | 22736 | ZENAK COM. DE MAT. PARA ESCRITÓRIO | R\$ 140,00 | | R\$ 140,00 | 08/10/2021 | 81620034 | 971-7 |
| 16/09/2021 | NFe | 3027 | SS CLEAN SERV E PROD DE LIMPEZA E HIG. | R\$ 425,40 | | R\$ 425,40 | 08/10/2021 | 81624403 | 971-7 |
| | | | | | | R\$ - | | | |
| | | | | R\$ 565,40 | R\$ - | R\$ 565,40 | | | |
| SERVIÇOS MÉDICOS | | | | | | | | | |
| 18/10/2021 | NFSe | 1191 | LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS STA TERE | R\$ 7.632,74 | 328,97 | R\$ 7.303,77 | 20/10/2021 | 170423 | 971-7 |
| 18/10/2021 | NFSe | 18637 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | R\$ 207,48 | | R\$ 207,48 | 20/10/2021 | 170780 | 971-7 |
| 18/10/2021 | NFSe | 18638 | ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA | R\$ 10.730,27 | 659,91 | R\$ 10.070,36 | 20/10/2021 | 171041 | 971-7 |
| 19/10/2021 | NFSe | 455 | CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO | R\$ 7.525,00 | 613,29 | R\$ 6.911,71 | 20/10/2021 | 171236 | 971-7 |
| 19/10/2021 | NFSe | 110 | R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA | R\$ 5.980,00 | 487,37 | R\$ 5.492,63 | 20/10/2021 | 171403 | 971-7 |
| 19/10/2021 | NFSe | 109 | R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA | R\$ 146.880,00 | | R\$ 115.490,03 | 20/10/2021 | 171735 | 971-7 |
| | | | | R\$ 178.955,49 | 2.089,54 | R\$ 145.475,98 | | | |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS | | | | | | | | | |
| 07/10/2021 | NFSe | 245 | ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA | R\$ 2.500,00 | | R\$ 2.500,00 | 08/10/2021 | 196196 | 971-7 |
| | NFSe | | | | | R\$ - | | | 971-7 |
| | | | | R\$ 2.500,00 | - | R\$ 2.500,00 | | | |

| DATA DOCUMENTO | DOC. | Nº | CREDOR | VALOR | RETENÇÃO ENCARGOS | VR PAGO P/ CONVÊNIO | DATA DO PAGTO | Nº TED PAGTO | C/C |
|--------------------------|---------|--------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------|--------------|-------|
| LOCAÇÕES DIVERSAS | | | | | | | | | |
| 17/09/2021 | NFEs | 4009 | TAS JET | R\$ 300,00 | | R\$ 300,00 | 08/10/2021 | 81619478 | 971-7 |
| 07/10/2021 | FATURA | 1104 | FULLTEC INDUST COM E MANUT DE EQUIP | R\$ 1.864,97 | | R\$ 1.864,97 | 20/10/2021 | 151444 | 971-7 |
| | | | | R\$ 2.164,97 | R\$ - | R\$ 2.164,97 | | | |
| MANUTENÇÃO | | | | | | | | | |
| 16/09/2021 | NFe | 20637 | FABIANO VENTURELLI TREVISO | R\$ 22,00 | | R\$ 22,00 | 08/10/2021 | 101640 | 971-7 |
| 16/09/2021 | NFe | 20633 | FABIANO VENTURELLI TREVISO | R\$ 17,44 | | R\$ 17,44 | 08/10/2021 | 101640 | 971-7 |
| 13/09/2021 | NFe | 20615 | FABIANO VENTURELLI TREVISO | R\$ 110,00 | | R\$ 110,00 | 08/10/2021 | 101640 | 971-7 |
| 16/09/2021 | NFe | 20630 | FABIANO VENTURELLI TREVISO | R\$ 88,00 | | R\$ 88,00 | 08/10/2021 | 101640 | 971-7 |
| 13/09/2021 | NFe | 20614 | FABIANO VENTURELLI TREVISO | R\$ 38,82 | | R\$ 38,82 | 08/10/2021 | 101640 | 971-7 |
| 13/09/2021 | NFe | 20616 | FABIANO VENTURELLI TREVISO | R\$ 58,77 | | R\$ 58,77 | 08/10/2021 | 101640 | 971-7 |
| | | | | R\$ 335,03 | R\$ - | R\$ 335,03 | | | |
| IMPOSTOS | | | | | | | | | |
| 30/09/2021 | GUIA | | GPS | R\$ 8.412,72 | | R\$ 8.412,72 | 08/10/2021 | 824726 | 971-6 |
| 30/09/2021 | GUIA | | ISS | R\$ 3.215,40 | | R\$ 3.215,40 | 08/10/2021 | 909778 | 971-7 |
| 30/09/2021 | GUIA | | FGTS | R\$ 7.072,03 | | R\$ 7.072,03 | 08/10/2021 | 207567367 | 971-7 |
| 30/09/2021 | DARF | | CSRF | R\$ 8.011,39 | | R\$ 8.011,39 | 20/10/2021 | 450208 | 971-7 |
| 30/09/2021 | DARF | | IRRF-PJ | R\$ 2.584,32 | | R\$ 2.584,32 | 20/10/2021 | 450342 | 971-7 |
| 30/09/2021 | DARF | | IRRF-PF | R\$ 3.316,64 | | R\$ 3.316,64 | 20/10/2021 | 450104 | 971-7 |
| | | | | R\$ 32.612,50 | R\$ - | R\$ 32.612,50 | | | |
| OUTROS | | | | | | | | | |
| 30/09/2021 | EXTRATO | PENSÃO ALIM. | MICHELLE MARIA SIAN | R\$ 733,00 | | R\$ 733,00 | 08/10/2021 | 197511 | 971-7 |
| 30/09/2021 | EXTRATO | | TRANSF. PARA PAGTO SEGURO DE VIDA | R\$ 637,50 | | R\$ 637,50 | 08/10/2021 | 207582959 | 971-7 |
| 30/09/2021 | EXTRATO | | TRANSF. PARA PAGTO FUNERÁRIA | R\$ 32,00 | | R\$ 32,00 | 08/10/2021 | 207601443 | 971-7 |
| 30/09/2021 | EXTRATO | | TRANSF. PARA PAGTO SERMED SAÚDE | R\$ 548,10 | | R\$ 548,10 | 08/10/2021 | 207591649 | 971-7 |
| 30/09/2021 | EXTRATO | | TRANSF. PARA PAGTO SERMED ODONTO | R\$ 427,55 | | R\$ 427,55 | 08/10/2021 | 207579518 | 971-7 |
| 30/09/2021 | EXTRATO | | TRANSF. PARA PAGTO SINDICATO | R\$ 200,00 | | R\$ 200,00 | 08/10/2021 | 207577001 | 971-7 |
| 30/09/2021 | EXTRATO | | SOLANGE LINA DA SILVA | R\$ 418,00 | | R\$ 418,00 | 08/10/2021 | 210467499 | 971-7 |
| 30/09/2021 | EXTRATO | | FÉRIAS PARCIAL | R\$ 7.074,84 | | R\$ 7.074,84 | 28/10/2021 | 281020 | 971-7 |
| | | | | R\$ 10.070,99 | - | R\$ 10.070,99 | | | |
| TOTAL | | | | R\$ 323.893,57 | R\$ 15.720,61 | R\$ 276.782,99 | | | |



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000971-7

Data: 03/11/2021 - 07:23

Mês: Outubro/2021

Período: 1 - 31

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|--------------|-------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 |
| 08/10/2021 | 355539 | APLICACAO | 50.000,00 D | 50.000,00 D |
| 08/10/2021 | 360761 | APLICACAO | 27.942,56 D | 77.942,56 D |
| 08/10/2021 | 000001 | CRED TED | 138.811,29 C | 60.868,73 C |
| 08/10/2021 | 619478 | PAG BOLETO | 300,00 D | 60.568,73 C |
| 08/10/2021 | 620034 | PAG BOLETO | 140,00 D | 60.428,73 C |
| 08/10/2021 | 620538 | PAG BOLETO | 196,60 D | 60.232,13 C |
| 08/10/2021 | 621244 | PAG BOLETO | 752,00 D | 59.480,13 C |
| 08/10/2021 | 621716 | PAG BOLETO | 1.285,83 D | 58.194,30 C |
| 08/10/2021 | 622230 | PAG BOLETO | 961,90 D | 57.232,40 C |
| 08/10/2021 | 622729 | PAG BOLETO | 758,00 D | 56.474,40 C |
| 08/10/2021 | 623217 | PAG BOLETO | 347,50 D | 56.126,90 C |
| 08/10/2021 | 623855 | PAG BOLETO | 594,20 D | 55.532,70 C |
| 08/10/2021 | 624403 | PAG BOLETO | 425,40 D | 55.107,30 C |
| 08/10/2021 | 624959 | PAG BOLETO | 2.049,93 D | 53.057,37 C |
| 08/10/2021 | 625463 | PAG BOLETO | 1.683,95 D | 51.373,42 C |
| 08/10/2021 | 824726 | PAG GPS | 8.412,72 D | 42.960,70 C |
| 08/10/2021 | 909778 | PG PREFEIT | 3.215,40 D | 39.745,30 C |
| 08/10/2021 | 101640 | ENVIO TED | 335,03 D | 39.410,27 C |
| 08/10/2021 | 196196 | ENVIO TED | 2.500,00 D | 36.910,27 C |
| 08/10/2021 | 197511 | ENVIO TED | 733,00 D | 36.177,27 C |
| 08/10/2021 | 081344 | TEV MESM T | 68.660,46 D | 32.483,19 D |
| 08/10/2021 | 081345 | TEV MESM T | 200,00 D | 32.683,19 D |
| 08/10/2021 | 081345 | TEV MESM T | 7.072,03 D | 39.755,22 D |
| 08/10/2021 | 081345 | TEV MESM T | 427,55 D | 40.182,77 D |
| 08/10/2021 | 081346 | TEV MESM T | 548,10 D | 40.730,87 D |
| 08/10/2021 | 081346 | TEV MESM T | 32,00 D | 40.762,87 D |
| 08/10/2021 | 081346 | TEV MESM T | 637,50 D | 41.400,37 D |

| | | | | |
|------------|--------|------------|--------------|--------------|
| 08/10/2021 | 081621 | ENVIO TEV | 418,00 D | 41.818,37 D |
| 08/10/2021 | 727220 | RESG AUTOM | 41.818,37 C | 0,00 C |
| 15/10/2021 | 284650 | PAG BOLETO | 634,00 D | 634,00 D |
| 15/10/2021 | 285262 | PAG BOLETO | 1.084,90 D | 1.718,90 D |
| 15/10/2021 | 285624 | PAG BOLETO | 1.032,62 D | 2.751,52 D |
| 15/10/2021 | 285935 | PAG BOLETO | 224,50 D | 2.976,02 D |
| 15/10/2021 | 286262 | PAG BOLETO | 548,00 D | 3.524,02 D |
| 15/10/2021 | 116859 | ENVIO TED | 1.106,99 D | 4.631,01 D |
| 15/10/2021 | 117317 | ENVIO TED | 302,31 D | 4.933,32 D |
| 15/10/2021 | 117559 | ENVIO TED | 834,43 D | 5.767,75 D |
| 15/10/2021 | 727220 | RESG AUTOM | 5.767,75 C | 0,00 C |
| 20/10/2021 | 201349 | CRED TEV | 159.536,24 C | 159.536,24 C |
| 20/10/2021 | 450104 | PAG DARF | 3.316,64 D | 156.219,60 C |
| 20/10/2021 | 450208 | PAG DARF | 8.011,39 D | 148.208,21 C |
| 20/10/2021 | 450342 | PAG DARF | 2.584,32 D | 145.623,89 C |
| 20/10/2021 | 151444 | ENVIO TED | 1.864,97 D | 143.758,92 C |
| 20/10/2021 | 170423 | ENVIO TED | 7.303,77 D | 136.455,15 C |
| 20/10/2021 | 170780 | ENVIO TED | 207,48 D | 136.247,67 C |
| 20/10/2021 | 171041 | ENVIO TED | 10.070,36 D | 126.177,31 C |
| 20/10/2021 | 171236 | ENVIO TED | 6.911,71 D | 119.265,60 C |
| 20/10/2021 | 171403 | ENVIO TED | 5.492,63 D | 113.772,97 C |
| 20/10/2021 | 171735 | ENVIO TED | 115.490,03 D | 1.717,06 D |
| 20/10/2021 | 727220 | RESG AUTOM | 1.717,06 C | 0,00 C |
| 28/10/2021 | 281020 | TEV MESM T | 7.074,84 D | 7.074,84 D |
| 28/10/2021 | 727220 | RESG AUTOM | 7.074,84 C | 0,00 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 05/11/2021 |
|-------------------------------|----------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| 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(%) 0,4128 | No Ano(%) 1,9757 | Nos Últimos 12 Meses(%) 2,1498 | Cota em: 30/09/2021 1,731888 | Cota em: 29/10/2021 1,739037 |
|---------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

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 10/2021 | Folha 01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor | | Data da Avaliação | | |

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior | 41.769,37C | 24.117,820699 |
| Aplicações | 77.942,56C | 44.942,393862 |
| Resgates | 56.378,02D | 32.493,925934 |
| Rendimento Bruto no Mês | 256,22C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 63.590,13C | 36.566,288627 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

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

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|------------|---------------|
| 08 / 10 | APLICACAO | 50.000,00C | 28.830,457879 |
| 08 / 10 | APLICACAO | 27.942,56C | 16.111,935982 |
| 08 / 10 | RESGATE | 41.818,37D | 24.112,856069 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 15 / 10 | RESGATE | 5.767,75D | 3.323,083650 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 20 / 10 | RESGATE | 1.717,06D | 988,717170 |
| | IRRF | 0,00 | |
| | IOF | 0,00 | |
| 28 / 10 | RESGATE | 7.074,84D | 4.069,269043 |
| | 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 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 02730.755002 00010.713170 1 87870000030000 |
| 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: | 28/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boletto: | 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: | 08/10/2021 16:22:17 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081619478 |
| Chave de segurança: | WLQ52TU2RP2AXYCG |

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

Wlg. 971-7

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: FINANCEIRO@TASJETCATANDUVA.COM.BR Fone: (17) 3521-3160 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 07.999.815/0001-75 260.159.017.113 27945 |  | Número da NFS-e 202100000004009 | |
| | | Data do Serviço 17/09/2021 | Código Verificador e39ec28a1 |


| | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|--|
|  MUNICIPIO DE CATANDUVA/SP Secretaria Municipal de Finanças Fone: (17) 3531-9100 - nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal | Dt. de Emissão 17/09/2021 | Exigibilidade ISS Exigível | Tributado no Município Catanduva/SP |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|--|

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

| | | | |
|---------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------|
| 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%. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;"> Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 300,00 </p> </div> | 300,00 | 5,00 | 15,00 | Não |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-----------|----------------------|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|----------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|--------|-------|------|------|-------|------|
| Código do Serviço 13.04 - Reprografia, microfilmagem e digitalização. | Código NBS ***** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>CIDE</td> <td>COFINS</td> <td>COFINS Importação</td> <td>ICMS</td> <td>IOF</td> <td>IPI</td> <td>PIS/PASEP</td> <td>PIS/PASEP Importação</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table> | 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 | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Base Cálculo ISSQN Próprio</td> <td>Valor do ISSQN Próprio</td> <td>Base Cálculo ISSQN Retido</td> <td>Valor do ISSQN Retido</td> <td>Valor Total do ISSQN</td> <td>Valor Dedução/Descostos</td> </tr> <tr> <td>300,00</td> <td>15,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>15,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table> | Base Cálculo ISSQN Próprio | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido | Valor Total do ISSQN | Valor Dedução/Descostos | 300,00 | 15,00 | 0,00 | 0,00 | 15,00 | 0,00 |
| 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/Descostos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 17/09/2021 às 17:03:42.
 Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal



| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Recebi(emos) de TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 202100000004009 Número da NFS-e Competência 17/09/2021 NFS-e e39ec28a1 | Número de Controle do Município |
|---|---|---------------------------------|

Consulta realizada em 17/09/2021 às 17:03:42.
 Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 28/10/2021 |
| Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75) | | | | | Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1 |
| Data do documento 17/09/2021 | Nro do documento 025323-01 | Espécie doc DM | Aceite N | Data processamento 17/09/2021 | Nosso número 27307550000010713 |
| 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 28/10/2021 | | | | | (-) 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 |

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 28/10/2021 |
| 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 17/09/2021 | Nro do documento 025323-01 | Espécie doc DM | Aceite N | Data processamento 17/09/2021 | Nosso número 27307550000010713 |
| 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 28/10/2021 | | | | | (-) 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

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 28/10/2021 |
| Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75) | | | | | Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1 |
| Data do documento 17/09/2021 | Nro do documento 025323-01 | Espécie doc DM | Aceite N | Data processamento 17/09/2021 | Nosso número 27307550000010713 |
| 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 28/10/2021 | | | | | (-) 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 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: | 34191.09008 00576.544514 64401.550005 1 87870000014000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | ZENAK COMERCIO M P E LTDA |
| Nome/Razão Social: | ZENAK COMERCIO M P E LTDA |
| CPF/CNPJ: | 12.949.240/0001-16 |
| 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: | 28/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boletto: | 140,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 140,00 |
| Valor Pago (R\$): | 140,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:22:42 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081620034 |
| Chave de segurança: | JSXWG14RW2KY233W |

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



RUA ANTONIO AGUIAR, 390
JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO - SP
TELEFONE: (16)3505-9555 CEP: 14098-812
www.zenak.com.br
nfe@zenak.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 22736
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0912 9492 4000 0116 5500 1000 0227 3610 0022 7869

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135211137888919 - 29/09/2021 10:02:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797223283112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.949.240/0001-16

DESTINATÁRIO REMETENTE

| | | | |
|---|--|----------------------------------|---------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 | DATA DA EMISSÃO 29/09/2021 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753,... | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 |
| MUNICÍPIO PONTAL | | UF SP | TELEFONE / FAX (16)3953-1716 |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA 10:02:21 |

FATURA / DUPLICATA

| Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 28/10/2021 | 140,00 | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 140,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 140,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|-----------------|---------|--------------------------------|-------------|---------------|--------------------|-----------------------|
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA ()-Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | 0,000 | PESO LÍQUIDO 0,000 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|-------|------------|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 26182 | TECLADO HOOPSON USB TPC-058G TECLA GRANDE | 84716052 | 0500 | 5405 | UN | 4,0000 | 35,00 | 0,00 | 140,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 140,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O PRAZO DE TROCA E DEVOLUÇÃO É DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49. I. DOC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. Trib Aprox R\$ 5,88 Federal e 16,80 Estadual (Fonte: IBPT 5017eW) MATERIAL ADQUIRIDO PARA USO OU CONSUMO PRÓPRIO. VENDEDOR: 006-SILVANA PEDIDO(S) COMPRA: 2778

RESERVADO AO FISCO

**341-7****RECIBO DO PAGADOR**

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|---|--|
| Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRAO PRETO SP - CEP: 14098-812 | | Agencia /Codigo do Beneficiário 4516/44015-5 | | Motivos da nao entrega (para musa da empresa entregadora) | |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | Nosso Numero 109/00005765-4 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Nao existe n. indicado <input type="checkbox"/> Nao Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso) | |
| Vencimento 28/10/2021 | Numero do Documento 022736NF-A | Especie Documento DM | Valor do Documento 140,00 | | |
| Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as caracteristicas acima | Data | Assinatura | Data | Entregador | |

**341-7****34191.09008 00576.544514 64401.550005 1 87870000014000**

| | | | |
|--|--|--|---|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú. | | Agencia /Codigo do Beneficiário 4516/44015-5 | Vencimento 28/10/2021 |
| Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812 | | Nosso numero 109/00005765-4 | (=) Valor do Documento 140,00 |
| CPF/CNPJ 12.949.240/0001-16 | | Data do Documento 29/09/2021 | (-) Desconto |
| | | Numero do Documento 022736NF-A | (-) Outras Deducoes/Abatimentos |
| | | Especie Moeda R\$ | (+) Multa/Juros |
| | | Quantidade Moeda | (=) Valor Cobrado |

Demonstrativo:

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 2,80 e juros de R\$ 1,40 ao dia.

Pedido(s) de Compra:
2778

| | | | |
|------------------|--|---------------|---------------------------|
| Pagador | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | CNPJ/CPF: | 55.110.753/0001-41 |
| | RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 . | | |
| | 14180000 CENTRO | PONTAL | SP |
| Sacador/Avalista | | CPF/CNPJ | |

Autenticacao Mecanica

RECIBO DO PAGADOR**341-7****34191.09008 00576.544514 64401.550005 1 87870000014000**

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|----------------------|--|--|---------------------------------|
| Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú. | | | | | Parcela A | Vencimento 28/10/2021 |
| Beneficiário ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA RUA ANTONIO AGUIAR, 390 - JARDIM CYBELLI - RIBEIRÃO PRETO SP - CEP: 14098-812 | | | | | Agencia /Codigo do Beneficiário 4516/44015-5 | |
| Data do Documento 29/09/2021 | Numero do Documento 022736NF-A | Especie Documento DM | Acerte NÃO | Data do Processamento 29/09/2021 | Nosso numero 109/00005765-4 | |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Especie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | (X) Valor | (=) Valor do Documento 140,00 | |
| Instrucoes (Texto de responsabilidade do Beneficiário): Qualquer duvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 2,80 e juros de R\$ 1,40 ao dia. | | | | | (-) Desconto | |
| | | | | | (-) Outras Deducoes/Abatimentos | |
| | | | | | (+) Multa/Juros | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | | CNPJ/CPF: | 55.110.753/0001-41 | |
| | RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 . | | | | | |
| | 14180000 | CENTRO | PONTAL | SP | | |
| Sacador/Avalista | | | | CPF/CNPJ | | |

Autenticacao Mecanica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03308.841208 00048.764179 8 87730000019660 |
| 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: | 14/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boleto: | 196,60 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 196,60 |
| Valor Pago (R\$): | 196,60 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:23:05 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081620538 |
| Chave de segurança: | JZELXRGRJPPQF7AV |

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
5221 0904 0278 9400 0326 5500 1001 2088 6010 0098 9040

Nº 1208860
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152214384966580 09/09/2021 17:24:38

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
09/09/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
09/09/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:24

FATURA / DUPLICATA

001 14/10/2021 196,60

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 |
| 163,83 | 19,66 | 0,00 | 0,00 | 196,60 |
| 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 |
| | | | | 196,60 |

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 1 | ESPÉCIE CAIXAS | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO 1,10 | PESO LÍQUIDO 1,10 |

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 |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 13266 | FUROSEMIDA 20MG 100/2ML GEN.-HYPOFA (Lote: 21081038, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2023, Data Fab: 01/08/2021) | 30039086 | 020 | 6108 | CX | 2 | 98,3000 | 196,60 | 163,83 | 19,66 | | 12,00 | |

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 196,60

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 10/09/21 A

C. P. D. 10/09/21 A

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO 2719
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 19,66, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 19,66
Pedido: 1295827
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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/09/2021 13:39

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2719

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP | Data Ped: 09/09/2021 |
| 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 14/10/2021 | | |
| 25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 200, 0,9830 0,0000 0,0000 | 196,6000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 196,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 196,6000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 196,6000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

| | | | | |
|--|-------------------------|----------------------|-------------------|--|
|  | | 001-9 | Recibo do Pagador | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 14/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | | |
| 196,60 | | | | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número | Nº Documento | | |
| | 33088412000048764 | 21208860U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | | |
|--|---------------------|--------------|-------------------|--------------|
|  | | 001-9 | Recibo de Entrega | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 14/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | Nosso Número | Nº Documento | | |
| 196,60 | 33088412000048764 | 21208860U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |
| Assinatura do receptor | | | | Data entrega |

| | | | | |
|--|--------------|--------------|--|--------------------------|
|  | | 001-9 | 00190.00009 03308.841208 00048.764179 8 87730000019660 | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA | | | | VENCIMENTO |
| | | | | 14/10/2021 |
| 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 |
| 09/09/2021 | 21208860U | DM | N | 09/09/2021 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR |
| | 17 | R\$ | | (=) VALOR DO DOCUMENTO |
| | | | | 196,60 |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO |
| Cobrar Juros de R\$ 0,19 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 |
| | | | | (=) 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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 03399.85426 49000.000007 41090.001011 6 87670000075200 |
| 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: | 08/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boleto: | 752,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 752,00 |
| Valor Pago (R\$): | 752,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:23:37 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081621244 |
| Chave de segurança: | 8SVRGTFX0XVL6ULE |

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. 000.054.684
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0904 2749 8800 0138 5500 1000 0546 8410 1484 1898

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

135211043233981 - 08/09/2021 16:03:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

08/09/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

SP

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/10/2021
Valor R\$ 752,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|---------------------|----------------|
| BASE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T.-FCP | TOTAL PRODUTOS |
| 752,00 | 110,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 752,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 752,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

587220280115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,000

PESO LÍQUIDO

3,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|----|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 48615 | BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 50 AP/WASSER G- Lote: WFF21104 Qtd: 300 Fab: 30/05/2021 Val: 30/05/2025 | 30049045 | 000 | 5102 | AP | 300 | 1,3900 | 417,00 | 417,00 | 50,04 | | | 12,00 | |
| 32974 | DICLOFARMA 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML CX C/ 100 APx FARMACE AP S+ Lote: DC21F025 Qtd: 100 Fab: 27/07/2021 Val: 30/06/2023 | 30039047 | 300 | 5102 | AP | 100 | 0,8700 | 87,00 | 87,00 | 15,66 | | | 18,00 | |
| 20739 | PAMERGAN 25MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 50 AP/CRISTALIA S- Lote: 20010939 Qtd: 50 Fab: 22/01/2020 Val: 22/01/2022 Lote: 20010574 Qtd: 50 Fab: 02/01/2020 Val: 02/01/2022 | 30049075 | 000 | 5102 | AP | 100 | 2,4800 | 248,00 | 248,00 | 44,64 | | | 18,00 | |

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ **752,00**

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA _____
ALMOXARIFADO 09.09.21 Φ
C. P. D. 09.09.21 A
ADMINISTRAÇÃO _____
AP Nº _____

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

f. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1484189

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

ANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

f. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 101,15 Estadual: R\$ 90,24 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

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

| | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|
| Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490 | Data do Documento 08/09/2021 | Vencimento 08/10/2021 |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP | Número Documento: 54684-01 | Nosso Número: 0041090 | Valor do Documento: 752,00 |



Autenticação Mecânica**033-0****03399.85426 49000.000007 41090.001011 6 87670000075200**

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER. | | | | | Vencimento 08/10/2021 |
| Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | | | | | Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490 |
| Data do documento: 08/09/2021 | No. do documento 54684-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 08/09/2021 | Nosso Número 0041090-0 |
| Usó do Banco | Carteira 101 | Espécie Moeda RS | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 752,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,26 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 15,04 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**

Declaro ter recebido 500 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000054684 serie 001
e pedido 1484189 de 08/09/2021

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

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000054684

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

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

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

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

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000054684

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/09/2021 16:34

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2703

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 148 - ATIVA RPO | Data Ped: 06/09/2021 |
| 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 14/10/2021 | | |
| 14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA 300, | 1,3900 0,0000 | 0,0000 417,0000 |
| Complemento do item | | |
| 20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA 100, | 0,8700 0,0000 | 0,0000 87,0000 |
| Complemento do item | | |
| 38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA 100, | 2,4800 0,0000 | 0,0000 248,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 752,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 752,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 752,0000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



 @ativahosp
 @ativahosp
 ativahosp.com.br

PRORROGAÇÃO

Eu Maruí Luchianciuc Rocha representante comercial da Ativa Comercial Hospitalar Ltda, faturei duas notas 54684 é 54689 com datas diferentes da solicitada pela Lucia, que seria para o dia 14/10/2021 eu faturei erroneamente com data para vencimento em 08/10/2021, mediante isso falei com meu financeiro, que autorizou a pagarem conforme solicitado anteriormente, então fica combinado o pagamento das duas notas para o dia 14/10/2021 através de deposito ou transferência bancaria.

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Matriz:

CNPJ: 04.274.988/0001-38 IE: 582.596.876.113
Rua Humaitá, nº 290, CEP.: 14.020-680 - Bairro: Santa Cruz do José Jacques - Ribeirão Preto/SP

Filial:

CNPJ: 04.274.988/0002-19 IE: 10.428094-8
Av. Silvio Bueno de Moraes, nº 1001, CEP.: 75708-270 - Bairro: Ponte Norte - Catalão/GO



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 00048.188171 8 87730000128583 |
| 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: | 14/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.285,83 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.285,83 |
| Valor Pago (R\$): | 1.285,83 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:24:00 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081621716 |
| Chave de segurança: | G9CP6RLUYR48Y8TZ |

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, 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

N° 1208128
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0904 0278 9400 0326 5500 1001 2081 2810 0004 4865

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214375876044 06/09/2021 15:36:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

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

06/09/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

06/09/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

15:20

FATURA / DUPLICATA

001 14/10/2021 1.285,83

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 |
| 1.071,49 | 128,58 | 0,00 | 0,00 | 1.285,83 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 1.285,83 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---|------------------------------------|------------|---------------------------------|---------------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90) | FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 04027894000326 |
| ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530 | MUNICÍPIO CATALAO | UF GO | INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304 | | |
| QUANTIDADE 3 | ESPÉCIE CAIXAS | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO 10,20 | PESO LÍQUIDO 10,20 |

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 51369 | HYFREN 1MG/ML 100/1ML - HYPOFARMA (Lote: 21081488, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2023 ,Data Fab: 01/08/2021) | 30039099 | 020 | 6108 | CX | 1 | 128,4200 | 128,42 | 107,01 | 12,84 | | 12,00 | |
| 1039 | ANESTALCON COL 5ML - ALCON C1 GEL (Lote: 73729, Qtde: 5, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/04/2021) | 30049039 | 020 | 6108 | FR | 5 | 6,0500 | 30,25 | 25,21 | 3,03 | | 12,00 | |
| 49523 | CAPTOPRIL 25MG C/30CP GEN PHARLAB (Lote: 20004749, Qtde: 5, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020) | 30049069 | 020 | 6108 | CX | 5 | 2,4000 | 12,00 | 10,00 | 1,20 | | 12,00 | |
| 596 | PROFENID INJ. IM 6/100MG - SANOFI AVENTIS (Lote: BRA01904, Qtde: 42, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/03/2021) | 30049029 | 020 | 6108 | CX | 42 | 23,5900 | 990,78 | 825,62 | 99,07 | | 12,00 | |
| 20645 | HYPLEX B 100/2ML IM/IV-HYPOFARMA (Lote: 21070830, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2023 ,Data Fab: 01/07/2021) | 30039019 | 020 | 6108 | CX | 1 | 85,6800 | 85,68 | 71,40 | 8,57 | | 12,00 | |
| 35941 | DERMAEX OLEO 200ML - NUTRIEX (Lote: 21070-031, Qtde: 6, Dt Val: 31/07/2023 ,Data Fab: 01/07/2021) | 15121919 | 020 | 6108 | FR | 6 | 5,1000 | 30,60 | 25,50 | 3,06 | | 12,00 | |
| 50460 | DIAZEPAM 10MG C/30CP GEN - PHARLAB B1 (Lote: 21001544, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2021) | 30049064 | 020 | 6108 | CX | 2 | 4,0500 | 8,10 | 6,75 | 0,81 | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 2701
ITENS 1 a 7 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 6 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 1 a 5,7 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 3,7 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 2,4 a 6 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\$ 128,58, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 128,58
Pedido: 1295008
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

Convênio n° 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 1.285,83

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA
ALMOXARFADO
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

08/09/21
08/09/21
08/09/21
08/09/21

[Handwritten initials]

| | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-------------------|--|
|  | | 001-9 | Recibo do Pagador | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 14/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | | |
| 1.285,83 | | | | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número | Nº Documento | | |
| | 33088412000048188 | 21208128U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | | |
|--|---------------------|--------------|-------------------|--------------|
|  | | 001-9 | Recibo de Entrega | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 14/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | Nosso Número | Nº Documento | | |
| 1.285,83 | 33088412000048188 | 21208128U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |
| Assinatura do recebedor | | | | Data entrega |

| | | | | | |
|--|---|--------------|--|---------------------------|--------------------------|
|  | | 001-9 | 00190.00009 03308.841208 00048.188171 8 87730000128583 | | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA | | | | | VENCIMENTO |
| | | | | | 14/10/2021 |
| 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 |
| 06/09/2021 | 21208128U | DM | N | 06/09/2021 | 33088412000048188 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO |
| | 17 | R\$ | | | 1.285,83 |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) | | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO |
| Cobrar Juros de R\$ 1,28 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.: |



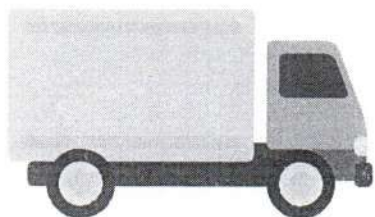
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

CUIDADO COM A TEMPERATURA

Caro destinatário,

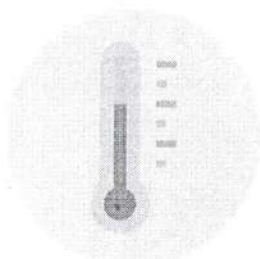
A Dupatri disponibilizou algumas dicas para a correta medição da temperatura dos medicamentos entregues. Confira!

1º PASSO



Depois da descarga dos medicamentos do caminhão, pedimos para que os volumes sejam abertos em ambiente fechado, na mesma temperatura do produto.

2º PASSO



Pedimos para que a temperatura seja medida no ato da entrega. Uma dica que damos é utilizar o **termômetro digital do tipo espeto**, desde que esteja calibrado, e colocá-lo em meio dos cartuchos dos produtos.

- ⓘ É importante saber que as embalagens (isopores) não devem ser armazenadas no freezer ou na câmara fria.
- ⓘ Outra observação importante é não expor os medicamentos ao sol ou ao calor.



ATENÇÃO

**UTILIZAR TERMÔMETRO INFRAVERMELHO
PODE EMITIR RESULTADOS FALSOS!**

Matriz: Rua São Paulo, 31 - Vila Belmiro - Santos/SP
CEP: 11075-330
Tel.: (13) 3228-8700

Filial: Rua José Severino, 3530 - Vereda dos Buritis - Catalão/GO
CEP: 75709-616
Tel.: (64) 3442-8081



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/09/2021 11:16

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

2701

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA | | Data Ped: 06/09/2021 | |
|--|------|---|--------|--------------------------------|-----------|
| 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 P/14/10/2021 | | | | | |
| 4153- 2 ANESTALCON COLIRIO FR-FRASCO- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 5,00 | 6,0500 | 0,0000 | 0,0000 | 30,2500 |
| Complemento do item | | | | | |
| 10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 100, | 1,2842 | 0,0000 | 0,0000 | 128,4200 |
| Complemento do item | | | | | |
| 15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 150, | 0,0800 | 0,0000 | 0,0000 | 12,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 252, | 3,9317 | 0,0000 | 0,0000 | 990,7884 |
| Complemento do item CX C/6 | | | | | |
| 18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 100, | 0,8568 | 0,0000 | 0,0000 | 85,6800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 6,00 | 5,1000 | 0,0000 | 0,0000 | 30,6000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0 | 0,1350 | 0,0000 | 0,0000 | 8,1000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.285,8384

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

1.285,8384 0,0000

0,0000

0,0000

1.285,8384

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 00052.269172 1 87730000096190 |
| 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: | 14/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boleto: | 961,90 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 961,90 |
| Valor Pago (R\$): | 961,90 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:24:24 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081622230 |
| Chave de segurança: | 7FCEJ68Z448PXG2R |

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**

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA



AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - CALPA002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 204809
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2048 0910 0086 7459

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
135211035508738 06/09/2021 16:25:12

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
06/09/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
06/09/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:21

FATURA / DUPLICATA

001 14/10/2021 961,90

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 961,90 | 173,14 | 0,00 | 0,00 | 961,90 |
| 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 |
| | | | | 961,90 |

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 SAO PAULO, 41 | MUNICÍPIO SANTOS | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115 | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE CAIXAS | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO 2,00 | PESO LÍQUIDO 2,00 |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 29458 | NAUSICALM B6 50/1ML - U.QUIMICA (Lote: 2121358, Qtde: 2, Dt Val: 31/05/2023, Data Fab: 01/05/2021) | 30045090 | 000 | 5102 | CX | 2 | 83,2000 | 166,40 | 166,40 | 29,95 | | 18,00 | |
| 20649 | KOLLAGENASE C/CLOR. 30GR C/10-CRIST123 (Lote: 21020800, Qtde: 3, Dt Val: 28/0-2/2023, Data Fab: 01/02/2021) | 30049019 | 000 | 5102 | CX | 3 | 162,3500 | 487,05 | 487,05 | 87,67 | | 18,00 | |
| 27654 | TRIDIL 25MG 10/5ML - CRISTALIA (Lote: 20080356, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/08/2020) | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 1 | 308,4500 | 308,45 | 308,45 | 55,52 | | 18,00 | |

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 961,90

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D. RESERVADO AO FISCO
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

08/09/21
08/09/21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
OC 2701

ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 173,14, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 173,14
Pedido: 229126

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-6
ERQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

| | | | | |
|--|-------------------------|----------------------|-------------------|--|
|  | | 001-9 | Recibo do Pagador | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 14/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | | |
| 961,90 | | | | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número | Nº Documento | | |
| | 33088411000052269 | 2204809U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | | |
|--|---------------------|--------------|-------------------|--------------|
|  | | 001-9 | Recibo de Entrega | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 14/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | Nosso Número | Nº Documento | | |
| 961,90 | 33088411000052269 | 2204809U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |
| Assinatura do recebedor | | | | Data entrega |

| | | | | |
|--|---|--------------|--|--------------------------|
|  | | 001-9 | 00190.00009 03308.841109 00052.269172 1 87730000096190 | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA | | | | VENCIMENTO |
| | | | | 14/10/2021 |
| 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 | ESPECIE DOC. | ACEITE | DATA PROCESSAMENTO |
| 06/09/2021 | 2204809U | DM | N | 06/09/2021 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPECIE | QUANTIDADE | VALOR |
| | 17 | R\$ | | |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) | | | | (-) VALOR DO DOCUMENTO |
| Cobrar Juros de R\$ 0,96 ao dia após o vencimento. | | | | 961,90 |
| TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO |
| NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| | | | | (+) 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 08/09/2021 11:19

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

2717

Pedido de Compra

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP | Data Ped: 06/09/2021 |
| 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 VCTO 14/10/2021 | | |
| 4299- 1 DRAMIN B6 IM -AMPOLA- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 100, 1,6640 0,0000 0,0000 | 166,4000 |
| Complemento do item | | |
| 28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 30,0 16,2350 0,0000 0,0000 | 487,0500 |
| Complemento do item | | |
| 33972- 1 TRIDIL 5MG/ML AMP 5ML 25MG | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0 30,8450 0,0000 0,0000 | 308,4500 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 961,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 961,9000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 961,9000 |



 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 00053.107173 2 87730000075800 |
| 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: | 14/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boletto: | 758,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 758,00 |
| Valor Pago (R\$): | 758,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:24:46 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081622729 |
| Chave de segurança: | F4CE9MXVUUW6NLG9 |

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAIDA 1

Nº 205974 SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3521 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2059 7410 0027 2160

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 135211065254030 13/09/2021 20:30:10

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 13/09/2021

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA 13/09/2021

MUNICÍPIO PONTAL

FONE/FAX 1639531716

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA 20:26

FATURA / DUPLICATA

001 14/10/2021 758,00

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 |
| 758,00 | 136,44 | 0,00 | 0,00 | 758,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 758,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
| PVN - RIBEIRAO PRETO (63) | 0 - DO EMITENTE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA SAO PAULO, 41 | SANTOS | SP | 633751854115 | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| 1 | CAIXAS | | | 4,00 | 4,00 |

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 |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 21476 | DIPIFARMA 100/2ML-FARMACE (Lote: DP2-1F121, Qtde: 10, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/07/2021) | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 10 | 75.8000 | 758.00 | 758.00 | 136.44 | | 18.00 | |

Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 758,00

CONTROLE DE MERCADORIA PORTARIA ALMOXARIFADO C. P. D. ADMINISTRAÇÃO AP Nº DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA PEDIDO 3722 ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS.CF.ART.2 DA LEI 10.147/00 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 136,44, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 136,44 Pedido: 230378 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

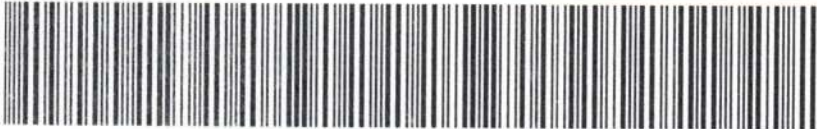
RESERVADO AQUELCO

| | | | |
|--|--|--------------------------|------------|
| 001-9 | | Recibo do Pagador | |
| Vencimento 14/10/2021 | Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6 | Especie R\$ | Quantidade |
| (-) Valor do Documento 758,00 | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número 33088411000053107 | Nº Documento 2205974U | |
| Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|------------|-------------------|--|
| BANCO DO BRASIL | | 001-9 | | Recibo de Entrega | |
| Vencimento 14/10/2021 | Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6 | Especie R\$ | Quantidade | | |
| (-) Valor do Documento 758,00 | Nosso Número 33088411000053107 | Nº Documento 2205974U | | | |
| Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | | |
| Assinatura do recebedor | | | | Data entrega | |

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-------------|--|--|-----------------------------------|--|---|--|
| BANCO DO BRASIL | | 001-9 | | 00190.00009 03308.841109 00053.107173 2 87730000075800 | | | | | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA | | | | | | | | VENCIMENTO 14/10/2021 | |
| BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50 | | | | | | | | AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6 | |
| DATA DOCUMENTO 13/09/2021 | Nº DOCUMENTO 2205974U | ESPÉCIE DOC. DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 13/09/2021 | | NOSSO NÚMERO 33088411000053107 | | | |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 17 | ESPECIE R\$ | QUANTIDADE | VALOR | | (=) VALOR DO DOCUMENTO 758,00 | | | |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,75 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. | | | | | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO | |
| | | | | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES | |
| | | | | | | | | (+) MULTA/MORA | |
| | | | | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS | |
| 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

AMB

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/09/2021 15:11

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2722

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA | Data Ped: 13/09/2021 |
| 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 P/14/10/2021 | | |
| 21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 1.00 0,7580 0,0000 0,0000 | 758,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

| | |
|--|----------|
| Total Bruto dos itens: | 758,0000 |
| Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido | |
| 758,0000 0,0000 0,0000 0,0000 | 758,0000 |

[Handwritten Signature]

COMPRAS

[Handwritten Signature]

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 00053.642179 2 87730000034750 |
| 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: | 14/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boleto: | 347,50 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 347,50 |
| Valor Pago (R\$): | 347,50 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:25:09 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081623217 |
| Chave de segurança: | UH0ATEYVFJYRUZJ6 |

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2068 0610 0124 6854

Nº 206806
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135211082086749 16/09/2021 18:27:43

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
16/09/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
16/09/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
18:03

FATURA / DUPLICATA

001 14/10/2021 347.50

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 |
| 347,50 | 62,55 | 0,00 | 0,00 | 347,50 |
| 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 | 347,50 |

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 SAO PAULO, 41 | MUNICÍPIO SANTOS | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115 |
| QUANTIDADE 2 | ESPECIE CAIXAS | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO 8,00 | PESO LÍQUIDO 8,00 |

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 |
|--------|---|----------|-----|------|-----|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 12872 | ATADURA CREPE 13F 10CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 49568, Qtde: 50, Dt Val: 18/06/2026 ,Data Fab: 18/06/20-21) | 30059090 | 000 | 5102 | DZ | 50 | 6.9500 | 347.50 | 347.50 | 62.55 | | 18.00 | |

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 347,50

CONTROLE DE MERCADORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
FEDIDO 2733
ITEM 1
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 88,91. Federal, R\$ 26,36. Estadual, R\$ 62,55
Pedido: 231162
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
ALMOXARIFADO 17/09/21
C. P. D. 17/09/21
ADMINISTRAÇÃO
AP NF

| | | | | |
|--|-------------------------|------------------------|-------------------|--|
|  | | 001-9 | Recibo do Pagador | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 14/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | (-) Desconto/Abatimento | (+/-) Mora/Multa/Juros | | |
| 347,50 | | | | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número | Nº Documento | | |
| | 33088411000053642 | 2206806U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | | |
|--|---------------------|--------------|-------------------|--------------|
|  | | 001-9 | Recibo de Entrega | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 14/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | Nosso Número | Nº Documento | | |
| 347,50 | 33088411000053642 | 2206806U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |
| Assinatura do receptor | | | | Data entrega |

| | | | | |
|--|---|--------------|--|--------------------------|
|  | | 001-9 | 00190.00009 03308.841109 00053.642179 2 87730000034750 | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA | | | | VENCIMENTO |
| | | | | 14/10/2021 |
| 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 | ESPECIE DOC. | ACEITE | DATA PROCESSAMENTO |
| 16/09/2021 | 2206806U | DM | N | 16/09/2021 |
| USO DO BANCO | | CARTEIRA | ESPECIE | QUANTIDADE |
| | | 17 | R\$ | |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SAO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) | | | | (-) VALOR DO DOCUMENTO |
| Cobrar Juros de R\$ 0,34 ao dia após o vencimento. | | | | 347,50 |
| TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO |
| NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| | | | | (+) 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 16/09/2021 07:42

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

2733

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 16/09/2021
Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 28 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 14/10/2021

| | | | | | |
|--|--------------|--------|--------|--------|----------|
| 50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER | Não Entregou | | | | |
| (4) FARMÁCIA | 600, | 0,5792 | 0,0000 | 0,0000 | 347,5200 |

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 347,5200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 347,5200 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 347,5200 |



 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 00052.258175 9 87730000059420 |
| 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: | 14/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boleto: | 594,20 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 594,20 |
| Valor Pago (R\$): | 594,20 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:25:38 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081623855 |
| Chave de segurança: | 0V03L6UL2RJHFG2F |

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
COMÉRCIO IMPORTAÇÃO E
EXPORTAÇÃO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 204793
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2047 9310 0017 1584

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
135211035346023 06/09/2021 15:55:29

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
06/09/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
06/09/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
15:53

FATURA / DUPLICATA

001 14/10/2021 594,20

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 |
| 493,79 | 88,88 | 0,00 | 0,00 | 594,20 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 594,20 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------|------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63) | FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 41 | MUNICÍPIO SANTOS | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115 | | |
| QUANTIDADE 3 | ESPÉCIE CAIXAS | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO 16,10 | PESO LÍQUIDO 16,10 |

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: 06021A771, Qtde: 12, Dt Val: 31/03/2024, Data Fab: 01/03/2021) | 44219900 | 000 | 5102 | PCT | 12 | 4.0000 | 48,00 | 48,00 | 8,64 | | 18,00 | |
| 12883 | ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 49683, Qtde: 42, Dt Val: 25/06/2026, Data Fab: 25/06/2021) | 30059090 | 000 | 5102 | DZ | 42 | 9.9000 | 415,80 | 415,80 | 74,84 | | 18,00 | |
| 25806 | MALHA TUBULAR 06CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 39954, Qtde: 4, Dt Val: 21/01/2026, Data Fab: 21/01/2021) | 90211020 | 020 | 5102 | RL | 4 | 5.4500 | 21,80 | 5,01 | 0,90 | | 18,00 | |
| 25807 | MALHA TUBULAR 08CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 40631, Qtde: 4, Dt Val: 05/05/2026, Data Fab: 05/05/2021) | 90211020 | 020 | 5102 | RL | 4 | 6.3500 | 25,40 | 5,84 | 1,05 | | 18,00 | |
| 25713 | MALHA TUBULAR 15CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 40222, Qtde: 6, Dt Val: 16/03/2026, Data Fab: 16/03/2021) | 90211020 | 020 | 5102 | RL | 6 | 11,2000 | 67,20 | 15,46 | 2,78 | | 18,00 | |
| 6619 | TALA METALICA 16X25 PCT C/12 - MSO (Lote: 200572, Qtde: 1, Dt Val: 05/01/2026, Data Fab: 05/01/2021) | 90211020 | 020 | 5102 | DZ | 1 | 8.2000 | 8,20 | 1,89 | 0,34 | | 18,00 | |
| 9358 | TALA METALICA 19X18 PCT C/12 - MSO (Lote: 200572, Qtde: 1, Dt Val: 05/01/2026, Data Fab: 05/01/2021) | 90211020 | 020 | 5102 | DZ | 1 | 7.8000 | 7,80 | 1,79 | 0,33 | | 18,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 2712
ITENS 3 a 7 RICMS-SP/2000, Anexo I, art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 1 e 2
ITENS 3 a 7 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 124,06, Federal, R\$ 35,18, Estadual, R\$ 88,88
Pedido: 229136
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\$ 594,20

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARFADO
C. P. D.
ADMINISTRACAO
AP Nº 08109/21
DIRETORIA

08109/21
08109/21

Φ
Φ

| | | | | |
|---|-------------------------|----------------------|-------------------|--|
| | | 001-9 | Recibo do Pagador | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Especie | Quantidade | |
| 14/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (-) Valor do Documento | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | | |
| 594,20 | | | | |
| (-) Valor Cobrado | Nosso Número | Nº Documento | | |
| | 3308841100052258 | 2204793U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | | |
|---|---------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | | 001-9 | Recibo de Entrega | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Especie | Quantidade | |
| 14/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (-) Valor do Documento | Nosso Número | Nº Documento | | |
| 594,20 | 33088411000052258 | 2204793U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |
| Assinatura do receptor | | | | Data entrega |

| | | | | |
|--|---|--------------|--|--------------------------|
| | | 001-9 | 00190.00009 03308.841109 00052.258175 9 87730000059420 | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA | | | | VENCIMENTO |
| | | | | 14/10/2021 |
| BENEFICIÁRIO | | | | AGÊNCIA/COD.BENEFICIÁRIO |
| DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50 | | | | 3359-6 / 2034-6 |
| DATA DOCUMENTO | Nº DOCUMENTO | ESPECIE DOC. | ACEITE | DATA PROCESSAMENTO |
| 06/09/2021 | 2204793U | DM | N | 06/09/2021 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPECIE | QUANTIDADE | VALOR |
| | 17 | R\$ | | |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO |
| Cobrar Juros de R\$ 0,59 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 08/09/2021 10:29

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2715

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA | | Data Ped: 06/09/2021 | |
|--|------|---|--------|--------------------------------|----------|
| Prz.Entr: 7 DIAS | | Cond.Pagto: A VISTA | | 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 | | Qty * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = | | Vlr.Total | |
| Observação do Pedido | | VCTO P/14/10/2021 | | | |
| 46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100 | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 12,0 | 4,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 48,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 504, | 0,8250 | 0,0000 | 0,0000 | 415,8000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 6,00 | 11,2000 | 0,0000 | 0,0000 | 67,2000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 4,00 | 6,3500 | 0,0000 | 0,0000 | 25,4000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 4,00 | 5,4500 | 0,0000 | 0,0000 | 21,8000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 90694- 1 TALA METALICA 19X180 GRANDE C/ESPUMA- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 12,0 | 0,6500 | 0,0000 | 0,0000 | 7,8000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 12,0 | 0,6833 | 0,0000 | 0,0000 | 8,1996 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 594,1996

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

594,1996 0,0000 0,0000 0,0000 594,1996



 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: | 75691.32140 01417.621909 00175.700012 2 87730000042540 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Código do Banco: | 756 |
| Código do ISPB: | 02038232 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE |
| Nome/Razão Social: | SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE |
| CPF/CNPJ: | 26.899.530/0001-07 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC 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: | 14/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boletó: | 425,40 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 425,40 |
| Valor Pago (R\$): | 425,40 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:26:04 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081624403 |
| Chave de segurança: | G2WZ1JX4G787UXPY |

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

SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA



Avenida Antonio Paschoal, 522 - Jardim
Brasília - SERTAOZINHO - SP - CEP:
14170-130
Fone: (16)3524-0105

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.003.027
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0926 8995 3000 0107 5500 1000 0030 2713 2182 0230

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. S/ ST E COM ST | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135211080928328 16/09/2021 15:17:47 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 664199407117 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF 26.899.530/0001-07 | |

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|---------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL | | 55.110.753/0001-41 | | 16/09/2021 | |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | | CEP 14180-000 | |
| MUNICÍPIO PONTAL | | UF SP | | TELEFONE / FAX (16)3953-1716 | |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA | |

| | |
|-----------------|--|
| FATURA | |
| DADOS DA FATURA | Número: 3027 - Valor Original: R\$ 425,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 425,40 |

| | |
|------------|------------|
| DUPLICATAS | |
| Número | 001 |
| Vencimento | 14/10/2021 |
| Valor | R\$ 425,40 |

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 425,40 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 425,40 |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|----------------------------------|-------------|------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO | | FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF 26.899.530/0001-07 |
| ENDEREÇO AV. ANTONIO PASCHOAL, 522 | | MUNICÍPIO SERTAOZINHO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL 664.199.407.117 | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------|-------|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
| 908 | PAPEL INTERFOLHADO BRANCO 20X21 C/1000 FOLHAS UTILLI | 48183000 | 0102 | 5102 | UN | 30,00 | 9,00 | 0,00 | 270,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1595 | SABAO EM PO - BRILHANTE 1 KG | 34012090 | 0102 | 5102 | UN | 10,00 | 8,40 | 0,00 | 84,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1624 | LIM SOFT ERVA DOCE 5 LTS | 34012010 | 0500 | 5405 | UN | 4,00 | 17,85 | 0,00 | 71,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ **425,40**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO 17/09/21 *Alípio*

RESERVADO AO FISCO

G.F.D. 14/09/21 *João*

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

| | |
|---|---|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES pedido de compra nº2726 | DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI |



| | | | |
|---|---|---------------------------------|-------------------------------------|
| Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE ANTONIO PASCHOAL 522 JARDIM BRASILIA SERTÃOZINHO - SP | 26.899.530/0001-07 14170-000 | Vencimento 14/10/2021 | Valor do Documento 425,40 |
| | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 15/10/2021 Juros 0,17%/dia A partir 15/10/2021 multa de 5,00% Não conceder desconto. | Data de Emissão 16/09/2021 | | (=) Valor cobrado |
| | Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/4176219 | | |
| | Nosso Número 1757-0 | | |

Dados do Pagador

| | | | |
|--|-----------------|------------------------------------|--|
| Nome do pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL | | Número do Documento 3027 | |
| Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | | | |
| Bairro / Distrito CENTRO | | | |
| Município PONTAL | UF SP | CEP 14180-000 | |
| Mensagem Pagador | | | |

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01417.621909 00175.700012 2 87730000042540

| | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------|---------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 14/10/2021 |
| Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4176219 |
| Data do documento 16/09/2021 | N. documento 3027 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 16/09/2021 | Nosso número 1757-0 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 425,40 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 15/10/2021 Juros 0,17%/dia A partir 15/10/2021 multa de 5,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL - SP | | | | | (+) Outros acréscimos |
| Beneficiário Final 55.110.753/0001-41 14180-000 | | | | | (=) Valor cobrado |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/09/2021 07:46

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2726

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG | | Data Ped: 13/09/2021 | |
|--|------|--|--------|--------------------------------|-----------|
| Prz.Entr: 7 DIAS | | Cond.Pagto: 30 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 P/14/10/2021 | | | | | |
| 4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS PCT C/1000-PACOTE- | | Não Entregou | | | |
| (32) LIMPEZA | 30,0 | 9,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 270,0000 |
| Complemento do item UTILLI | | | | | |
| 4163- 1 SABAO EM PÓ 1 KG-CX- | | Não Entregou | | | |
| (32) LIMPEZA | 10,0 | 8,4000 | 0,0000 | 0,0000 | 84,0000 |
| Complemento do item BRILHANTE | | | | | |
| 4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO- | | Não Entregou | | | |
| (32) LIMPEZA | 4,00 | 17,8500 | 0,0000 | 0,0000 | 71,4000 |
| Complemento do item SEVEN | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 425,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 425,4000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 425,4000 |



 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: | 03399.85426 49000.000007 41466.201013 8 87870000204993 |
| 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: | 28/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boletó: | 2.049,93 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 2.049,93 |
| Valor Pago (R\$): | 2.049,93 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:26:30 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081624959 |
| Chave de segurança: | 8KUK57GTZLQ13681 |

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

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/09/2021 VALOR TOTAL: R\$ 2.049,93 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL-SP



NFe Nº. 000.055.341
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

| | | | |
|--|--------------------------------------|---|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITA, 290 SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 163993100 | | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.055.341 Série 001 Folha 1/1 | CHAVE DE ACESSO 3521 0904 2749 8800 0138 5500 1000 0553 4110 1494 8570 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 135211102416936 - 21/09/2021 16:35:55 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | | CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF | |

| | | | |
|---|-------------------|---------------------------|-----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | 55.110.753/0001-41 | 21/09/2021 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 | CENTRO | 14180-000 | |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| PONTAL | SP | 1639531716 | |

FATURA / DUPLICATA
 Num. 001
 Ven. 28/10/2021
 Valor R\$ 2.049,93

| 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 |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| 1.302,56 | 183,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.049,93 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.049,93 |

| | | | | | | |
|---|----------------|--------------------|-------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| NOME / RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA | | 0-Remetente | | | | 06.321.409/0007-81 |
| ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO,854 MOD 07/11/12 | | MUNICÍPIO | UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| | | CAMPINAS | SP | | 795549474111 | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 18 | Volumes | | | 218,960 | 218,960 | |

| 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 |
|----------------|--|----------|-------|------|----|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------------|------------|-----------|
| 31794 | CAPOX 25MG CT C/ 750 CP/GEOLAB S+ PMC: 0.74 Lote: 2110740 Qtd: 750 Fab: 03/08/2021 Val: 31/08/2023 | 30049069 | 000 | 5102 | CP | 750 | 0,0430 | 32,25 | 32,25 | 5,81 | | | 18,00 | |
| 48399 | CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/AUROBINDO PHARMA G+ PMC: 2.68 Lote: ACF7520001A Qtd: 60 Fab: 01/12/2020 Val: 30/11/2022 | 30049079 | 200 | 5102 | CP | 60 | 0,4000 | 24,00 | 24,00 | 2,88 | | | 12,00 | |
| 48240 | ENEMA JP (160+60) MG/ML FR PLAS TRANSP X 125 ML/JP S+ PMC: 13.42 Lote: 860621 Qtd: 12 Fab: 16/06/2021 Val: 16/06/2023 | 30049099 | 020 | 5102 | FR | 12 | 4,8400 | 58,08 | 33,88 | 4,51 | | | 13,30 | |
| 35891 | FISIOLÓGICO 0,9% 250ML CX C/ 40 FR/EQUIPLEX G+ Lote: 2114472 Qtd: 320 Fab: 23/07/2021 Val: 22/07/2023 FCI:6A707300-2C6A-4137-A7BE-C5B85C1C4F8D | 30049099 | 520 | 5102 | FR | 320 | 3,3300 | 1.065,60 | 621,60 | 82,67 | | | 13,30 | |
| 37451 | FISIOLÓGICO 0,9% 500ML CX C/ 25FR/EUROFARMA G+ Lote: 746466 Qtd: 200 Fab: 04/08/2021 Val: 04/08/2023 | 30049099 | 020 | 5102 | FR | 200 | 3,3500 | 670,00 | 390,83 | 51,98 | | | 13,30 | |
| 24648 | NAUSICALM B6 50MG/ML+50MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50AP/UNIAO QUIMICA S- PMC: 2.39 Lote: 2106924 Qtd: 100 Fab: 01/07/2021 Val: 28/02/2023 FCI:5548DEDA-4012-46B0-A22F-BB20A1D16728 | 30045090 | 500 | 5102 | AP | 100 | 1,7900 | 179,00 | 179,00 | 32,22 | | | 18,00 | |
| 21048 | UNI-DIAZEPAX 10MG CT C/ 200 CP/UNIAO QUIMICA/B1 S+ Lote: 2038559 Qtd: 200 Fab: 10/07/2020 Val: 31/07/2022 FCI:8CADE50F-E413-4075-B393-40A807B657D4 | 30049064 | 500 | 5102 | CP | 200 | 0,1050 | 21,00 | 21,00 | 3,78 | | | 18,00 | |

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOURO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 2.049,93

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: **PEDIDO 2745** Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1494857 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\$ 277,97 Estadual: R\$ 269,30 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT | |

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

____/____/____

ALMOXARIFADO

21,09/21 *[Signature]*

C. P. D.

21,09/21 *[Signature]*

ADMINISTRAÇÃO

____/____/____

AP Nº

____/____/____

DIRETORIA

____/____/____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/09/2021 07:39

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

2745

88

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: | PRODUTO | Fornecedor: | 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) | Data Ped: | 21/09/2021 |
|--|-------------------------|---|---|---------------|------------|
| 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 P/28/10/2021 | | | | |
| 4299- 1 DRAMIN B6 IM -AMPOLA- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 100, | 1,7900 | 0,0000 | 0,0000 | 179,0000 |
| Complemento do item | UNIAO QUIMICA | | | | |
| 15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 750, | 0,0430 | 0,0000 | 0,0000 | 32,2500 |
| Complemento do item | GEOLAB | | | | |
| 17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0 | 0,4000 | 0,0000 | 0,0000 | 24,0000 |
| Complemento do item | PHARMA | | | | |
| 20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 200, | 0,1050 | 0,0000 | 0,0000 | 21,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 12,0 | 4,8400 | 0,0000 | 0,0000 | 58,0800 |
| Complemento do item | | | | | |
| 40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 320, | 3,3300 | 0,0000 | 0,0000 | 1.065,6000 |
| Complemento do item | EQUIPLEX | | | | |
| 40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA- | | | Não Entregou | | |
| (4) FARMÁCIA | 200, | 3,3500 | 0,0000 | 0,0000 | 670,0000 |
| Complemento do item | EUROFARMA | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.049,9300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 2.049,9300 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 2.049,9300 |


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



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 21/09/2021 | Vencimento 28/10/2021 |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP | Número Documento: 55341-01 | Nosso Número: 0041466 | Valor do Documento: 2.049,93 |

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 41466.201013 8 87870000204993

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER. | | | | | Vencimento 28/10/2021 |
| Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | | | | | Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490 |
| Data do documento: 21/09/2021 | No. do documento 55341-01 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 21/09/2021 | Nosso Número 0041466-2 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 2.049,93 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 6,15 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 41,00 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





Declaro ter recebido 1642 unidade(s)/ 18 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000055341 serie 001
e pedido 1494857 de 21/09/2021

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000055341

Avaria Falta Excedente Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: Avaria caixa interna Avaria caixa externa

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

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000055341

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____



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 00050.981174 4 87870000168395 |
| 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: | 28/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/10/2021 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.683,95 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.683,95 |
| Valor Pago (R\$): | 1.683,95 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:26:55 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 081625463 |
| Chave de segurança: | 2EQCVLE41XYT2815 |

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 3630

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 0904 0278 9400 0326 5500 1001 2116 7710 0047 3654

Nº 1211677
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

152214419319825 21/09/2021 19:37:51

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

21/09/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

21/09/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

19:37

FATURA# DUPLICATA

001 28/10/2021 1.683,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.403,24 | VALOR DO ICMS 168,39 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.683,95 |
| 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 1.683,95 |

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

6,00

PESO LÍQUIDO

6,00

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 |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|------------|----------|----------|--------|-------|---------|--------|
| 33378 | DERMACERIUM 1.0.4% 50G C/60 - SILVESTRE (Lote: 2106007, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/20-23 ,Data Fab: 01/06/2021) | 30049079 | 020 | 6108 | TB | 1 | 1.419,5500 | 1.419,55 | 1.182,91 | 141,95 | | 12,00 | |
| 35941 | DERMAEX OLEO 200ML - NUTRIEX (Lote: 21070-151, Qtde: 6, Dt Val: 31/07/2023 ,Data Fab: 01/07/2021) | 15121919 | 020 | 6108 | FR | 6 | 5,1000 | 30,60 | 25,50 | 3,06 | | 12,00 | |
| 7223 | DERMAZINE 400GR - SILVESTRE (Lote: 210501-3, Qtde: 4, Dt Val: 31/05/2024 ,Data Fab: 01/05/2021) | 30049079 | 020 | 6108 | PT | 4 | 58,4500 | 233,80 | 194,83 | 23,38 | | 12,00 | |

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 1.683,95

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

PEDIDO 2746

ITENS 1 a 3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/93

RICMS/GO

ITEM 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

ITENS 1,3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

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\$ 168,39, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 168,39

Pedido: 1298939

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

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

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

| | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-------------------|--|
|  | | 001-9 | Recibo do Pagador | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 28/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | | |
| 1.683,95 | | | | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número | Nº Documento | | |
| | 33088412000050981 | 21211677U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | | |
|--|---------------------|--------------|-------------------|--------------|
|  | | 001-9 | Recibo de Entrega | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 28/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | Nosso Número | Nº Documento | | |
| 1.683,95 | 33088412000050981 | 21211677U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |
| Assinatura do recebedor | | | | Data entrega |

| | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--|--------------------|------------------------|--|--|-------------------------|---------------------------|------------|
|  | | 001-9 | 00190.00009 03308.841208 00050.981174 4 87870000168395 | | | | | | | |
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | | PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA | | | VENCIMENTO | 28/10/2021 |
| BENEFICIÁRIO | | | | | | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA | | | AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO | |
| | | | | | | CNPJ: 04.027.894/0003-26 | | | 3359-6 / 2034-6 | |
| DATA DOCUMENTO | Nº DOCUMENTO | ESPECIE DOC. | ACEITE | DATA PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO | | | | | |
| 21/09/2021 | 21211677U | DM | N | 21/09/2021 | 33088412000050981 | | | | | |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPECIE | QUANTIDADE | VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO | | | | | |
| | 17 | R\$ | | | 1.683,95 | | | | | |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) | | | | | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO | | |
| Cobrar Juros de R\$ 1,68 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 | | |
| Pagador | | | | | | IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | CNPJ.: 55.110.753/0001-41 | |
| | | | | | | R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO | | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | | CEP.: 14180-000 PONTAL-SP | | | | |
| Pagador/Avalista | | | | | | CNPJ.: | | | | |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/09/2021 10:33

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

2746

Pedido de Compra

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP | Data Ped: 21/09/2021 |
| 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 P/28/10/2021 | | |
| 13419- 2 DERMACERIO 50G POMADA-TUBO-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 60,0 23,6592 0,0000 0,0000 | 1.419,5520 |
| Complemento do item SILVESTRE | | |
| 19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 6,00 5,1000 0,0000 0,0000 | 30,6000 |
| Complemento do item NUTRIEX | | |
| 41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 4,00 58,4500 0,0000 0,0000 | 233,8000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.683,9520

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.683,9520 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.683,9520 |



 COMPRAS




 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

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

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
|  MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | 03- CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | 04- COMPETÊNCIA | 09/2021 |
| 01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE IRMAND STA CASA DE PONTAL | 05- IDENTIFICADOR | 55110753000141 |
| | 06- VALOR DO INSS | 8.412,72 |
| 02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) | 07- | |
| | 08- | |
| ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | 09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| | 10- ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | 11- VALOR TOTAL | 8.412,72 |
| | | 12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 08102021 347200300000971 824726 |


| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 08:40:37 |
|-------------------------------|---------------------|

| |
|---|
| Código da operação: 00824726 |
| Chave de segurança: J6X1L22ELPUJQG89 |

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

Cadastrante


| | | | |
|---|--|----------------------------|--------------------|
|  PREVIDÊNCIA SOCIAL | MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | | 4 - COMPETÊNCIA |
| 5 - IDENTIFICADOR | | | 55.110.753/0001-41 |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL (16)3953-1716 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP CEP 14.180-000 | | 6 - VALOR DO INSS | 28.161,81 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| | | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) | 20/10/2021 | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 11 - TOTAL | 28.161,81 |

1ª Via-INSS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOUREIRO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 8.412,72

989-5
 16.776,98 ✓
 971-7
 8.412,72 ✓
 975-0 ✓
 2.290,44 ✓
 27-9 ✓
 681,67 ✓

| | | | |
|---|--|----------------------------|--------------------|
|  PREVIDÊNCIA SOCIAL | MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | | 4 - COMPETÊNCIA |
| 5 - IDENTIFICADOR | | | 55.110.753/0001-41 |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL (16)3953-1716 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP CEP 14.180-000 | | 6 - VALOR DO INSS | 28.161,81 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| | | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) | 20/10/2021 | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 11 - TOTAL | 28.161,81 |

2ª Via CONTRIBUINTE

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

**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: | | | |
| 816800000324 | 154034072020 | 110100204202 | 005376950092 |
| Convênio: | PM DE PONTAL-SP | | |
| Valor: | 3.215,40 | | |
| Data de débito: | 08/10/2021 | | |
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 | | |
| Código da operação: | 00909778 | | |
| Chave de segurança: | 8XNZA3QZQE673HJQ | | |

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\$ 160.770,00 | Qtde Notas 3 | Vencimento 10/10/2021 | Referência 9/2021 | Tipo da Declaração Declaração Tomador | Valor Creditado 0,00 |
| Código de Baixa 2-537695-4-9 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador | | |
| Valor Original R\$ 3.215,40 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Valor Documento R\$ 3.215,40 | |

Autenticação Mecânica

Impresso em: 06/10/2021 17:06:02 por: IRMANDADE SANTA CASA

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 3.215,40

| | | | | |
|--|---|------------------------------|---------------------------------|--|
| | 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 10/10/2021 | Código de Baixa 2-537695-4-9 | Cadastro 000003715 | Módulo 2 - Mobiliário | Receita Principal 12 - ISS Tomador |
| Valor Original R\$ 3.215,40 | Correção R\$ 0,00 | Multa R\$ 0,00 | Juros R\$ 0,00 | Total Recebido R\$ 3.215,40 |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS. | | | | |

8168000032-4 15403407202-0 11010020420-2 00537695009-2

Autenticação Mecânica



**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 / 00000010663-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | FABIANO VENTURELLI TREVIÇO EPP |
| CPF/CNPJ: | 01.044.856/0001-21 |
| Valor: | R\$ 335,03 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 08/10/2021 16:27:18 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00101640 |
| Chave de segurança: | Q748VHTLR7QVTMZG |

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

FABIANO VENTURELLI TREVISO EPP

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720 - CENTRO - PONTAL - SP - CEP: 14180-000
Fone: 3953-2463
www.netsoftsystem.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.020.637
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0901 0448 5600 0121 5500 1000 0206 3710 0000 0014

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: **135211080507726 16/09/2021 14:16:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 550014046110
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:
CNPJ / CPF: 01.044.856/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PONTAL
CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 16/09/2021
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 14180-000
DATA DA SAÍDA: 16/09/2021
MUNICÍPIO: PONTAL
UF: SP
TELEFONE / FAX: 3953-1716
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: 14:16:31

FATURA

DADOS DA FATURA
Número: 20637 - Valor Original: R\$ 22,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 22,00

DUPLICATAS

Número: 001
Vencimento: 15/10/2021
Valor: R\$ 22,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,79 (17,23 %) | 22,00 |
| 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 | 22,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEICULO:
UF:
CNPJ / CPF:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|---|--|----------|-------|------|-------|----------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 8433 | ABRACADEIRA NYLON BRANCA 150X3,6MM C15 | 39269090 | 0102 | 5102 | UN | 200,0000 | 0,1100 | 0,00 | 22,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <p><i>Lacre para carrinhos de emergência</i></p> <p>Rehata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-21</p> <div style="border: 1px 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\$ 22,00</p> </div> | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI.
ObsFisco: Texto
ObsCont: Texto

RESERVADO AO FISCO

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO:: 460324 15/09/2021 11:14

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE
Vend: TATIANE

Caixa: 1 Forma Pagto: **À PRAZO**

| Código | Produto | Un |
|----------------------|-----------------------------|--------------|
| Quantia | Valor Unitar | Total |
| 8433 | ABRACADEIRA NYLON BRANCA UN | |
| 200,00 | 0,11 | 22,00 |
| Subtotal | | 22,00 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |
| À RECEBER R\$ | | 22,00 |

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|-------|
| 1 | 30 | 15/10/2021 | 22,00 |

Tatiane Flores

Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ 01044856000121 IE 550.014.046.110

ORÇAMENTO N°: 42392 15/09/2021 11:14

Cliente: **IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PON**
Vendedor: 5-TATIANE

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***

END: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
BAI. CENTRO

CID: PONTAL UF: SP CEP: 14180000

| Código | Produto | Un |
|------------------|-----------------------------------|--------------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 8433 | ABRACADEIRA NYLON BRANCA 150X3 UN | |
| 200,00 | 0,11 | 22,00 |
| Subtotal | | 22,00 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |
| TOTAL R\$ | | 22,00 |

Válido por (2) dias

Envio:

Negociação:

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

procure por código, nome, marca...

Bem-vindo :)
Entre ou cadastre-se

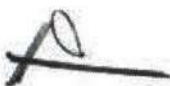


☰ Todos os departamentos ▾ Ofertas do dia Celulares Móveis Eletrodomésticos Tv e Vídeo Informática

🏠 > Ferramentas > Acessórios para Ferramenta

Abraçadeira em Nylon 15cm Fita Herman Preta - 200 Unidades - NTV

Código ffeh5db9j7 | [Ver descrição completa](#) | [NTV](#)



★★★★★ [Avaliar produto](#)



Vendido por [NTV Distribuidora de Som](#)
Entregue por

R\$ 27,33

R\$ **23,23** (15% de desconto)

[Mais formas de pagamento](#)

Adicionar à sacola

[Consultar prazo e valor do frete](#)

00000-000

Ok

[Não sei o CEP](#)



Enviar para SANTA RuaAnanias Da Costa Freitas 753

olist

[Voltar à lista](#) [Ferramentas](#) > [Acessórios para Ferramentas](#) > [Outros](#)

[Compartilhar](#) [Vender um igual](#)



Novo

Cinta Plastica Abacadeira Hellermann 15 Cm Kit 200 Unidades



R\$ 28⁹⁹

em 5x R\$ 5⁸⁰ sem juros

[Ver os meios de pagamento](#)

Chegará **quarta-feira 29 de setembro** por R\$14⁸⁴

[Ver mais formas de entrega](#)

Estoque disponível

Quantidade: **1 unidade** ▾ (20 disponível...)

[Comprar agora](#)

[Adicionar ao carrinho](#)

FABIANO VENTURELLI TREVISO EPP



RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720 -
CENTRO - PONTAL - SP - CEP: 14180-000
Fone: 3953-2463
www.netsoftsystem.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.020.633
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0901 0448 5600 0121 5500 1000 0206 3310 0000 0015

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
135211079992134 16/09/2021 12:45:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
550014046110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
01.044.856/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|---|--|----------------------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PONTAL | | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 | DATA DA EMISSÃO 16/09/2021 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 |
| MUNICÍPIO PONTAL | | UF SP | TELEFONE / FAX 3953-1716 |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA 12:45:36 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | V.APROX. TRIBUTOS 2,23 (12,79 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 17,44 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 17,44 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---------------------|---------|----------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CPOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS IPI |
|--|-----------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|---------------------|
| 6970 | MOUSE OPTICO KNUP USB 2.0 KP-M611 | 84716053 | 2500 | 5405 | UN | 1,0000 | 17,4400 | 0,00 | 17,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| <p><i>Três de mouse na recepção Central</i></p> <p><i>Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-2</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 17,44</p> </div> | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. ObsFisco: Texto ObsCont: Texto</p> | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

ELÉTRICA CENTER
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
 CENTRO - Fone: 39532463
 PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO: 459440 08/09/2021 07:46

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE
 Vend: TATIANE

Caixa: 1 Forma Pagto: À PRAZO

| Código | Produto | Un |
|----------------------|-----------------------------|--------------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 6970 | MOUSE OPTICO KNUP USB 2.0MP | 17,44 |
| 1,00 | 17,44 | 17,44 |
| Subtotal | | 17,44 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |
| À RECEBER R\$ | | 17,44 |

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|-------|
| 1 | 30 | 08/10/2021 | 17,44 |

Renata Pereira
 Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
 VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
 CENTRO - Fone: 39532463
 PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

ORÇAMENTO Nº: 42192 08/09/2021 07:46

Cliente: CONSUMIDOR
 Vendedor: 5-TATIANE

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***

END:
 BAI:
 CID: UF: SP CEP: -

| Código | Produto | Un |
|------------------|------------------------|--------------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 4139 | MOUSE CK-MS35BK USB PT | 17,82 |
| 1,00 | 17,82 | 17,82 |
| Subtotal | | 17,82 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |
| TOTAL R\$ | | 17,82 |

Válido por (2) dias

Envio: :

Negociação:

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
 VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
 CENTRO - Fone: 39532463
 PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO: 459440 08/09/2021 07:46

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE
 Vend: TATIANE

Caixa: 1 Forma Pagto: À PRAZO

| Código | Produto | Un |
|----------------------|-----------------------------|--------------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 6970 | MOUSE OPTICO KNUP USB 2.0MP | 17,44 |
| 1,00 | 17,44 | 17,44 |
| Subtotal | | 17,44 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |
| À RECEBER R\$ | | 17,44 |

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|-------|
| 1 | 30 | 08/10/2021 | 17,44 |

Renata Pereira
 Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
 VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
 CENTRO - Fone: 39532463
 PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

ORÇAMENTO Nº: 42192 08/09/2021 07:46

Cliente: CONSUMIDOR
 Vendedor: 5-TATIANE

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***

END:
 BAI:
 CID: UF: SP CEP: -

| Código | Produto | Un |
|------------------|------------------------|--------------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 4139 | MOUSE CK-MS35BK USB PT | 17,82 |
| 1,00 | 17,82 | 17,82 |
| Subtotal | | 17,82 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |
| TOTAL R\$ | | 17,82 |

Válido por (2) dias

Envio: :

Negociação:

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
 VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

*Troca de mouse no computador se não pagar que
 querem*

Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

busque aqui seu produto

informe seu CEP

para empresas oferta do dia vote na gente baixe o app receba hoje produtos internacionais marcas próprias americanas social

página inicial > informática e acessórios > periféricos > mouse

favoritar compartilhar



Mouse Optico Usb 1000dpi C3teck Preto Ck-ms35bk

★★★★★

O MS-30 é um mouse de fácil configuração que oferece ótima navegabilidade e precisão ao alcance de todos com um custo muito acessível para um mouse óptico. Compatível com Computador PC ou Mac com porta USB. Mouse C3-Tech com fio CK-...

mais informações

política de troca e devolução

R\$ 18,00

no cartão de crédito com Ame e receba R\$ 0,18 (1% de volta)

+AME R\$ 18,00 em até 3x sem juros no cartão Americanas com Ame e receba R\$ 0,18 (1% de volta)

mais formas de pagamento

calcular frete e prazo

Form with input 'digite o CEP' and 'ok' button.

quantidade : 1 unidade alterar

comprar

comprar com AME button

Este produto é vendido por Clikmais e entregue por Americanas, que garante a sua compra, do pedido à entrega.

quem viu os mesmos produtos que você, também viu:



5%

Mouse Sem Fio 2.4 Ghz 1200 DPI Preto USB - Multilaser

★★★★★

R\$ 34,00

R\$ 33,15

em 1x no cartão de crédito



Imagem indisponível

Não foi possível carregar esse produto



Mouse : Preto Ut

★★★★★

R\$ 15

produtos patrocinados

americanas e os cookies: a gente usa cookies para personalizar anúncios e melhorar a sua experiência no site. Ao continuar navegando, você concorda com a nossa Política de Privacidade.

continuar e fechar

O que você está procurando?



📍 Use sua localização para ver a disponibilidade

← Componentes Eletrônicos

★★★★★ (0)



Mouse C3 Tech Ms35bk Usb Preto

(Cód. Item 1514255438)

Selecione

Cor: Preto



R\$ 18,17

ou até **1x de R\$18,17** sem juros [ver parcelamento](#)



R\$ 18,17

à vista no Cartão Casas Bahia ou 3x de R\$ 6,06 sem juros. [Peça já o seu](#)

Comprar

Vendido por **JLGPARTES ELETRONICOS** e entregue por **Casas Bahia**

Calcule o frete e prazo de entrega

[Usar minha localização](#)

[Pontal - SP](#)

Detalhes do produto [>](#)

Tire suas dúvidas sobre o produto

Ainda não há perguntas sobre este produto.

[>](#)

[>](#)

MOUSE USB COM FIO
CK-MS35

COD: 3542



PLUG & PLAY

USB

CONEXÃO USB

Alt Gr



Ctrl

FABIANO VENTURELLI TREVISO EPP



RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720 -
CENTRO - PONTAL - SP - CEP: 14180-000
Fone: 3953-2463
www.netsoftsystem.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.020.615
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0901 0448 5600 0121 5500 1000 0206 1510 0000 0017

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
135211064370741 13/09/2021 16:52:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
550014046110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ / CPF
01.044.856/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|---|--|----------------------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PONTAL | | CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 | DATA DA EMISSÃO 13/09/2021 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 |
| MUNICÍPIO PONTAL | | UF SP | TELEFONE / FAX 3953-1716 |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA 16:52:24 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | V. APROX. TRIBUTOS 6,11 (5,55%) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 110,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 110,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---------------------|---------|----------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | PRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

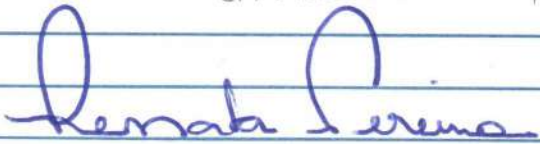

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % | |
|--|-----------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|---------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 7583 | CONTATOR DECORLUX CO-32A 220V VAC | 85364900 | 1500 | 5405 | UN | 1,0000 | 110,0000 | 0,00 | 110,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <p><i>Aquisição de peça para conserto do ar condicionado do reepc central</i></p> <p><i>Renata Cristina Pereira</i> Gerente Operacional CPF: 138.637.238-2</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 110,00</p> | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. ObsFisco: Texto ObsCont: Texto</p> | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

| | | | |
|--|----------------------------|--------------------|---------------------|
| DATA 20/09/21 | MEMORANDO | | NÚMERO |
| DESTINATÁRIO Zuleica | DEPARTAMENTO Financeiro | EMITENTE Renata | DEPARTAMENTO Adm |
| Solicito autorização para pagamento do NF 20615 R\$ 110,00 Elétrico Center. | | | |
|  | | | |
| | | | |
|  Zuleica Ap. Favaretto Gerente Geral CPF: 019.932.768-82 | | | |
| ASSINATURA: | | | |

ELÉTRICA CENTER

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720

CENTRO - Fone: 39532463

PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO:: 458281 26/08/2021 16:50

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE

Vend: LUIZ PEDRO

Caixa: 1

Forma Pagto: À PRAZO

| Codigo | Produto | Un |
|---------|-------------------------|--------|
| Quantia | Valor Unitario | Total |
| 7583 | CONTATOR DECORLUX CO-32 | 110,00 |
| 1,00 | 110,00 | 110,00 |

Subtotal 110,00

Descontos 0,00

Acréscimos 0,00

À RECEBER R\$ 110,00

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|--------|
| 1 | 30 | 25/09/2021 | 110,00 |

Assinatura


OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

Seu desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

Troca de peça ar condicionado Recepção Central

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

ORÇAMENTO Nº: 41903 26/08/2021 16:51

PEDIDO:: 458281 26/08/2021 16:50

Cliente: CONSUMIDOR

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE

Vendedor: 31-LUIZ PEDRO

Vend: LUIZ PEDRO

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***

Caixa: 1 Forma Pagto: À PRAZO

END:
BAI:
CID: UF: SP CEP:

| Código | Produto | Un |
|---------|--------------------------|--------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 7583 | CONTATOR DECORLUX CO-32A | 110,00 |
| 1,00 | 110,00 | 110,00 |

| Código | Produto | Un |
|---------|------------------------------------|--------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 7583 | CONTATOR DECORLUX CO-32A 220V VUJN | 110,00 |
| 1,00 | 110,00 | 110,00 |

Subtotal 110,00
Descontos 0,00
Acréscimos 0,00

Subtotal 110,00
Descontos 0,00
Acréscimos 0,00

TOTAL R\$ 110,00

À RECEBER R\$ 110,00

Válido por (2) dias

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|--------|
| 1 | 30 | 25/09/2021 | 110,00 |

Envio:
Negociação:

Renata Cristina Pereira
Assinatura
OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!
desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER

ELÉTRICA CENTER

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

ORÇAMENTO Nº: 41903 26/08/2021 16:51

PEDIDO:: 458281 26/08/2021 16:50

Cliente: CONSUMIDOR

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE

Vendedor: 31-LUIZ PEDRO

Vend: LUIZ PEDRO

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***

Caixa: 1 Forma Pagto: À PRAZO

END:
BAI:
CID: UF: SP CEP:

| Código | Produto | Un |
|---------|--------------------------|--------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 7583 | CONTATOR DECORLUX CO-32A | 110,00 |
| 1,00 | 110,00 | 110,00 |

| Código | Produto | Un |
|---------|------------------------------------|--------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 7583 | CONTATOR DECORLUX CO-32A 220V VUJN | 110,00 |
| 1,00 | 110,00 | 110,00 |

Subtotal 110,00
Descontos 0,00
Acréscimos 0,00

Subtotal 110,00
Descontos 0,00
Acréscimos 0,00

TOTAL R\$ 110,00

À RECEBER R\$ 110,00

Válido por (2) dias

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|--------|
| 1 | 30 | 25/09/2021 | 110,00 |

Envio:
Negociação:

Renata Cristina Pereira
Assinatura
OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!
desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

busque aqui seu produto

informe seu CEP

para empresas oferta do dia baixe o app cuponomia receba hoje produtos internacionais marcas próprias americana

favoritar

compartilhar



Contator Tripolar 32 AMP 220V



15023 DVocê está comprando na Multifrio Refrigeração! Contator Tripolar 32 AMP 220VInformações do Produto:Contator Tripolar 32 AMP 220VInformações Técnicas:Voltage m: 220vAmperagem : 32ANA: 1Modelo: Sd132a10mPRO NTA ENTREGAlmage m Ilustr...

[mais informações](#)

[política de troca e devolução](#)

R\$ 134,40

em até 12x sem juros no **cartão de crédito com Ame** e receba **R\$ 1,00 de volta**

R\$ 134,40 em até 15x sem juros no **cartão Americanas com Ame** e receba **R\$ 1,00 de volta**

[mais formas de pagamento](#)

calcular frete e prazo

digite o CEF

ok

comprar

comprar com 

Este produto é vendido por Multifrio Refrigeração e entregue por **Americanas**, que garante a sua compra, do pedido à entrega.

últimos produtos vistos

americanas e os cookies: a gente usa cookies para personalizar anúncios e melhorar a sua experiência no site. Ao continuar navegando, você concorda com a nossa [Política de Privacidade](#).

continuar e fechar

procure por código, nome, marca...

Bem-vindo :)
Entre ou cadastre-se



Todos os departamentos Ofertas do dia Celulares Móveis Eletrodomésticos Tv e Vídeo Informática

Casa e Construção > Contator e Acessórios

Contator 32a ac-3 220v 50/60hz 1na1nf - 3ts34110an2 - SIEMENS

Código addg4kd380 | [Ver descrição completa](#) | SIEMENS



Vendido por [Prime Elétrica e Mro](#)
Entregue por

por R\$ **159,48** à vista (15% de desconto)

ou R\$ 187,62 em 6x de R\$ 31,27 sem juros

[Mais formas de pagamento](#)

Adicionar à sacola

Consultar prazo e valor do frete

00000-000 Ok [Não sei o CEP](#)

Produtos patrocinados



Roku Express Streaming
Player Full HD - com

de R\$462,00 por

R\$260,10 à vista

ou R\$ 288,96

12x de R\$ 24,08 sem juros

Cloro Gel Vim Sua Casa
Protegida - Original

de R\$11,90 por

R\$11,90 à vista

ou R\$ 11,90

1x de R\$ 11,90 sem juros

Amaciante Concentrado
Cuidado Essencial 1,5L

de R\$26,90 por

R\$25,90 à vista

ou R\$ 25,90

1x de R\$ 25,90 sem juros

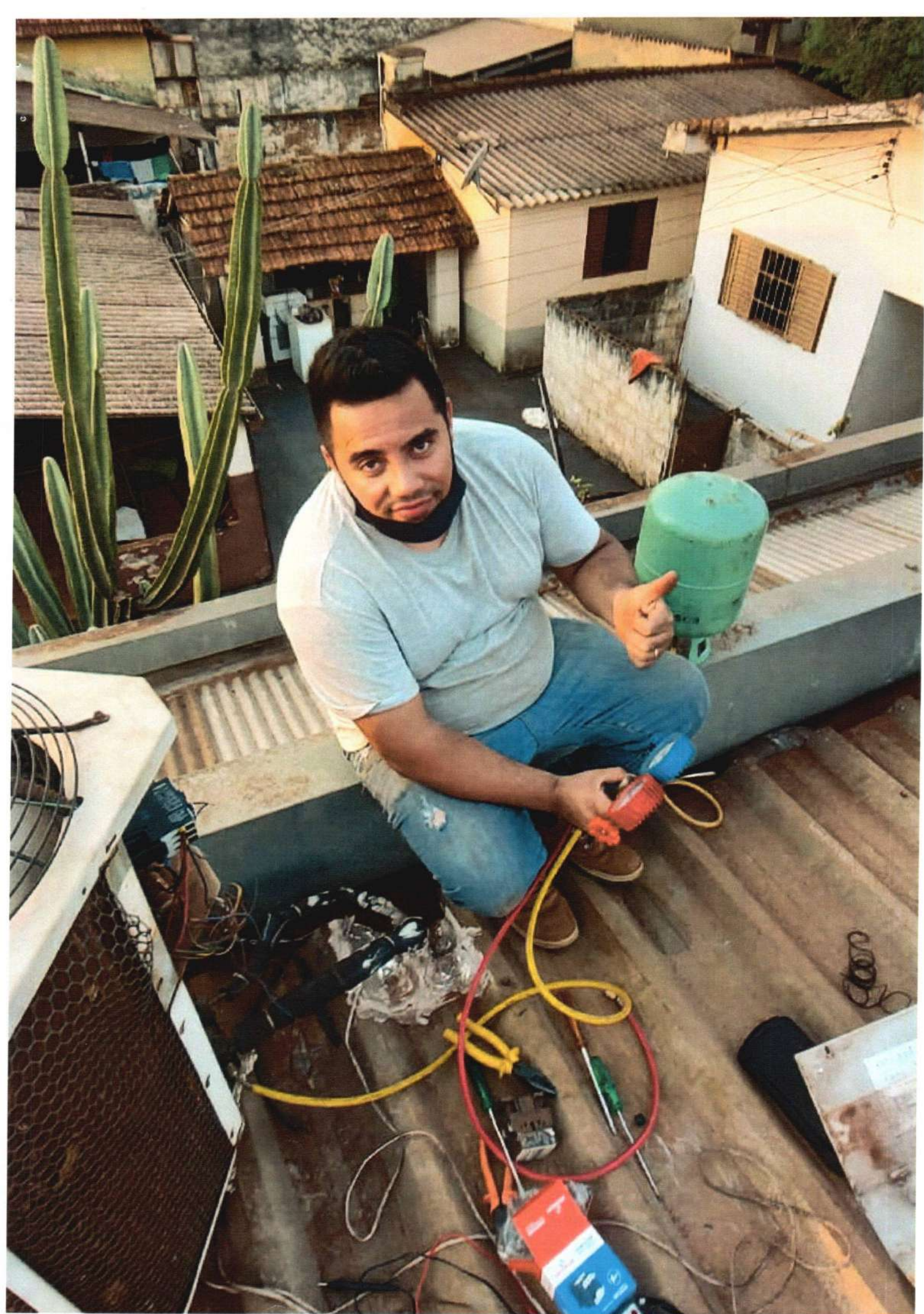
Amaciante de Roupa
Comfort Hydra Sérum -

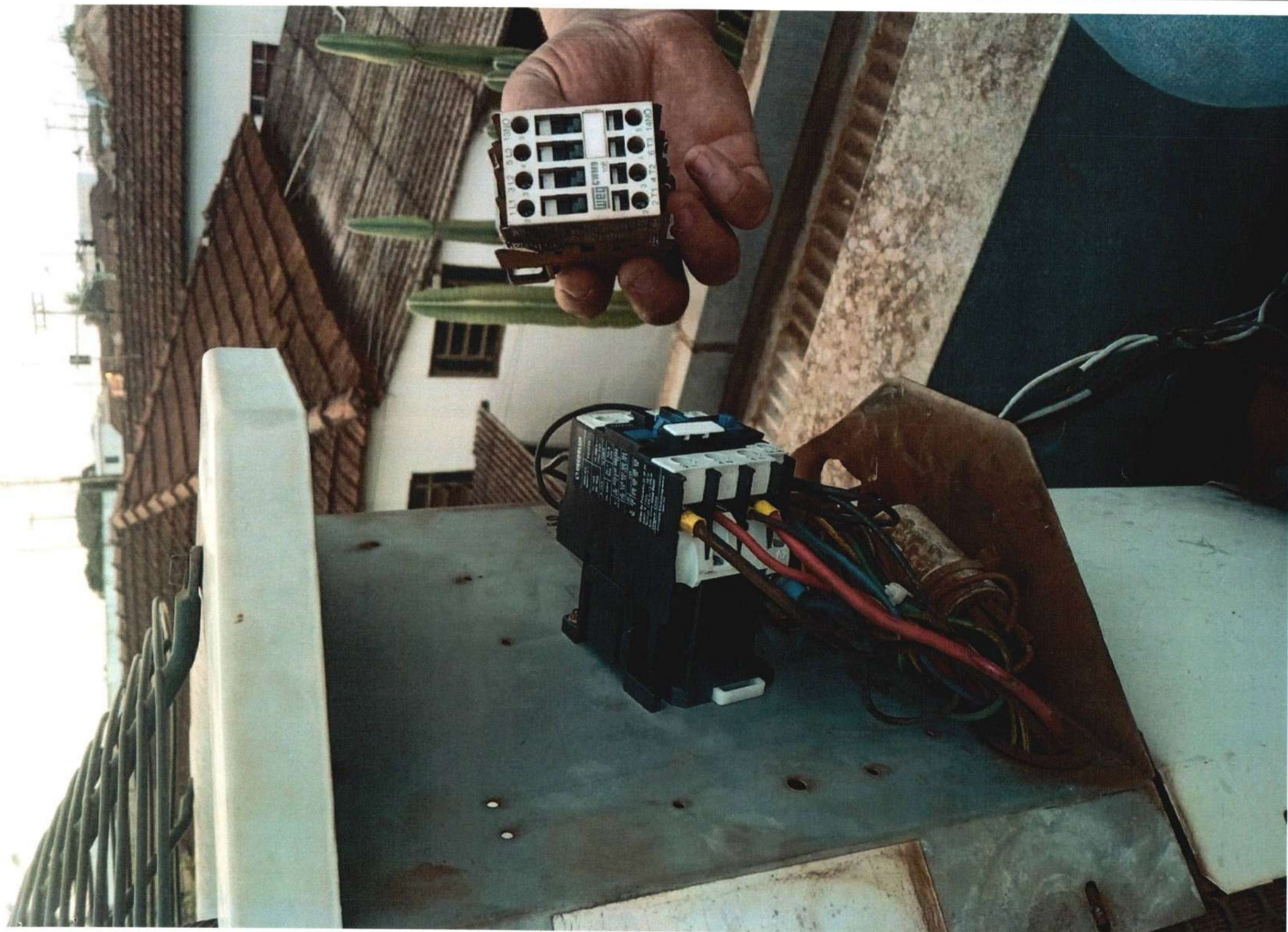
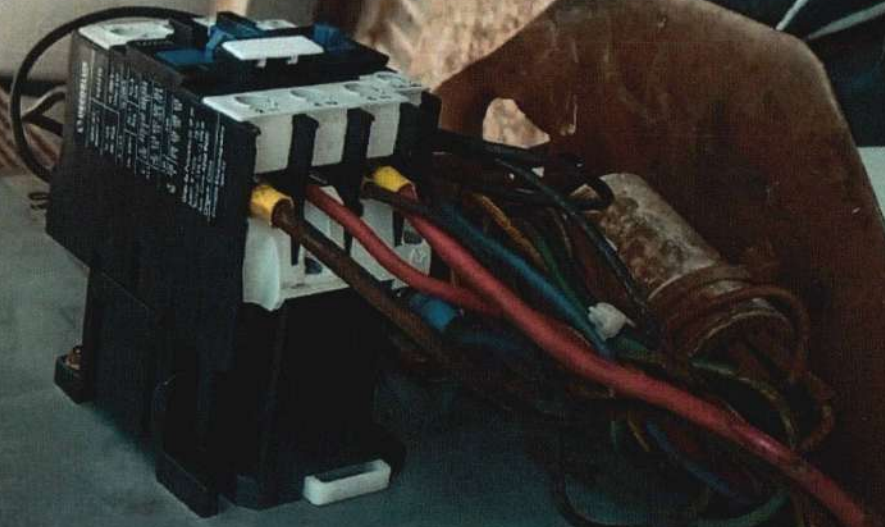
de R\$19,90 por

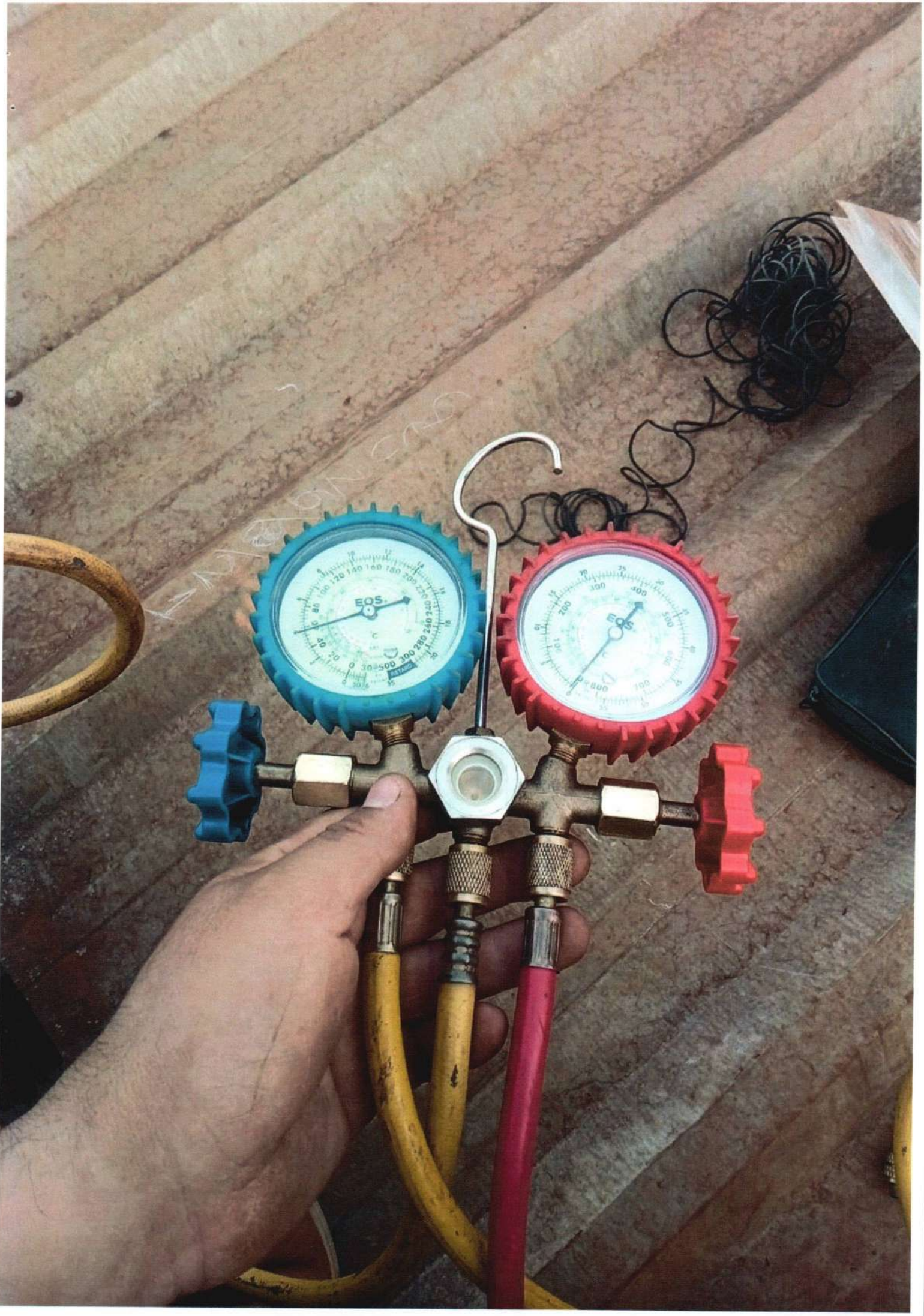
R\$19,90 à vista

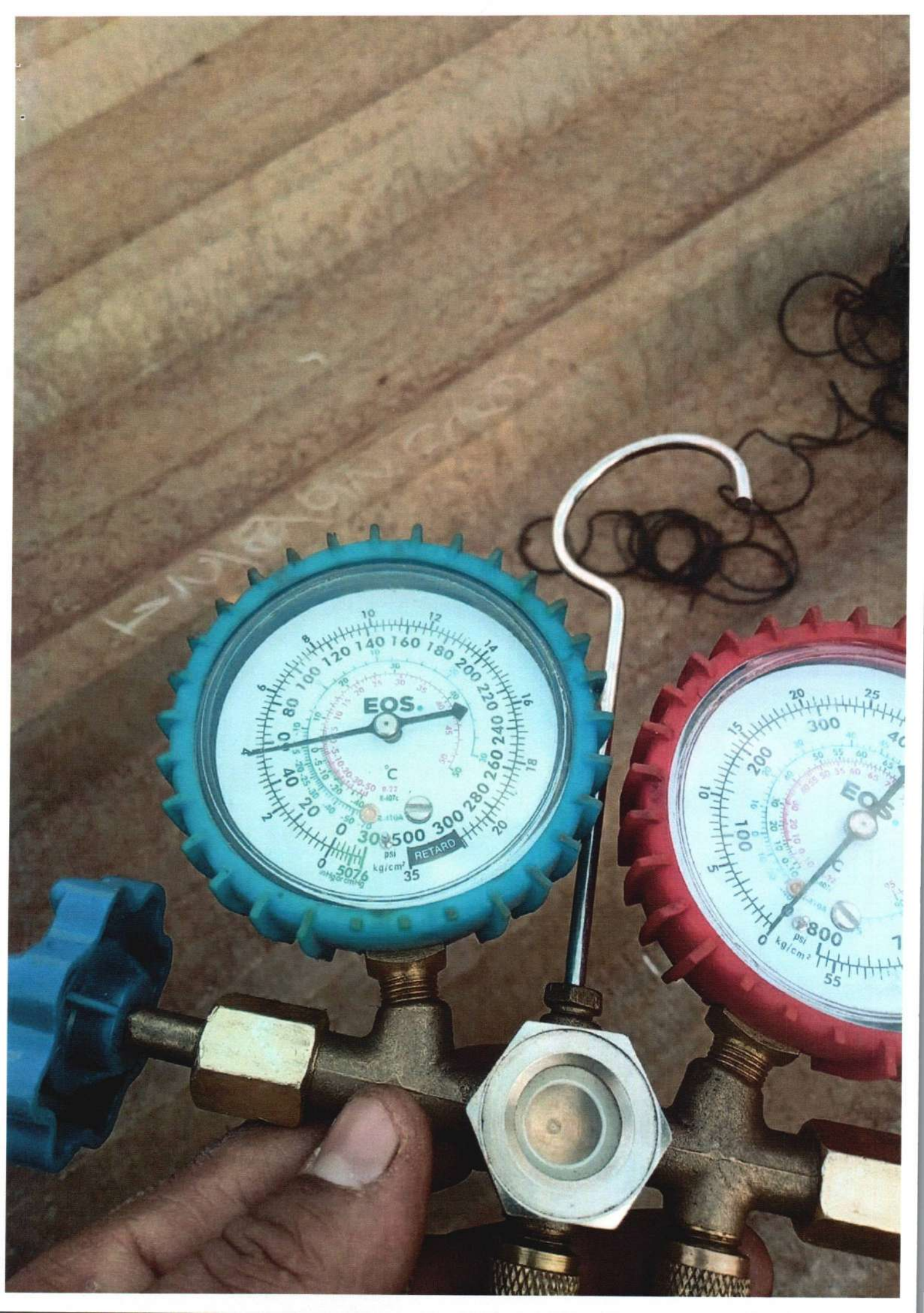
ou R\$ 19,90

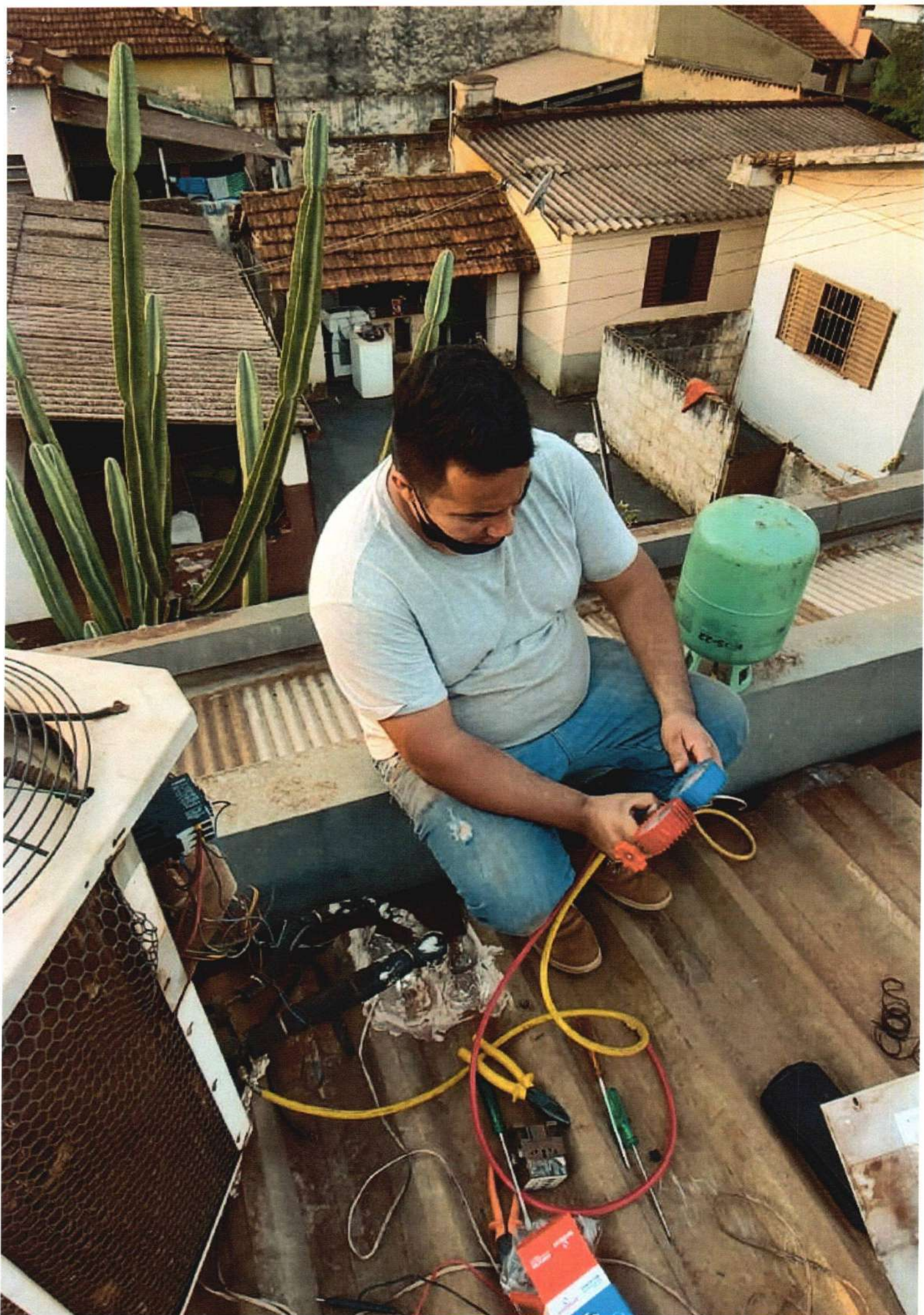
1x de R\$ 19,90 sem juros











FABIANO VENTURELLI TREVISO EPP



RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720 -
CENTRO - PONTAL - SP - CEP: 14180-000
Fone: 3953-2463
www.netsoftsystem.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.020.630
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0901 0448 5600 0121 5500 1000 0206 3010 0000 0013

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 135211079986286 16/09/2021 12:44:33 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 550014046110 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF 01.044.856/0001-21 | |

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PONTAL | | 55.110.753/0001-41 | 16/09/2021 |
| ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 14180-000 | DATA DA SAÍDA 16/09/2021 |
| MUNICÍPIO PONTAL | UF SP | TELEFONE / FAX 3953-1716 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA 12:44:28 |

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | V. APROX. TRIBUTOS 15,17 (17,24 %) | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 88,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 88,00 |

| | | | | | | |
|--|---------|----------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------|-------|------|-------|----------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|------------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CPOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS IPI |
| 5402 | ABRACADEIRA NYLON PRETA 400 X 7,5MM | 39269090 | 0500 | 5405 | UN | 100,0000 | 0,8800 | 0,00 | 88,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <p style="font-size: 2em; color: blue; text-align: center;">Lancos para monitores</p> <div style="text-align: right; color: blue;"> <p>Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-21</p> </div> | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. ObsFisco: Texto ObsCont: Texto | <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ 88,00</p> </div> |

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720,
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP
CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO:: 458697 31/08/2021 14:02

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE
Vend: TATIANE

Caixa: 1 Forma Pagto: À PRAZO

| Código | Produto | Un |
|------------|--------------------------------------|-------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 5402 | ABRACADEIRA NYLON PRETA 400 X 7,5 UN | |
| 100,00 | 0,88 | 88,00 |
| Subtotal | | 88,00 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |

À RECEBER R\$ 88,00

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|-------|
| 1 | 30 | 30/09/2021 | 88,00 |

Renata Cristina Pereira
Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP
CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO:: 458697 31/08/2021 14:02

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE
Vend: TATIANE

Caixa: 1 Forma Pagto: À PRAZO

| Código | Produto | Un |
|------------|--------------------------------------|-------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 5402 | ABRACADEIRA NYLON PRETA 400 X 7,5 UN | |
| 100,00 | 0,88 | 88,00 |
| Subtotal | | 88,00 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |

À RECEBER R\$ 88,00

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|-------|
| 1 | 30 | 30/09/2021 | 88,00 |

Renata Cristina Pereira
Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP
CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110
ORÇAMENTO N°: 41972 30/08/2021 14:49

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PON
Vendedor: 5-TATIANE

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***

END: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
BAI: CENTRO

CID: PONTAL UF: SP CEP: 14180000

| Código | Produto | Un |
|------------|--------------------------------------|-------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 5402 | ABRACADEIRA NYLON PRETA 400 X 7,5 UN | |
| 100,00 | 0,88 | 88,00 |
| Subtotal | | 88,00 |
| Descontos | | 88,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |

TOTAL R\$ 88,00

Válido por (2) dias

Envio:

Negociação:

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP
CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

ORÇAMENTO N°: 41972 30/08/2021 14:49

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PON
Vendedor: 5-TATIANE

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***

END: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
BAI: CENTRO

CID: PONTAL UF: SP CEP: 14180000

| Código | Produto | Un |
|------------|--------------------------------------|-------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 5402 | ABRACADEIRA NYLON PRETA 400 X 7,5 UN | |
| 100,00 | 0,88 | 88,00 |
| Subtotal | | 88,00 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |

TOTAL R\$ 88,00

Válido por (2) dias

Envio:

Negociação:

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

Aquisição de abracadeiras para passar em volta dos monitores para fixá-los para assim evitar quedas.

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21



1000 Atiradores e Lurets de Nylon
C-3 Preto - 1,9 x 7,5 x 400 mm
100 PEÇAS O.P. 10236
1000 0000 1
P. nº 10/04/21 - Lote 10-04/21



7 8 090007 10043

Ferramentas > Acessórios para Ferramenta

Abraçadeira de Nylon 400mm X 7,5mm Preta - 100 unidades - Serdomolde

Código cghc563j16 | [Ver descrição completa](#) | [Serdomolde](#)



★★★★★ [Avaliar produto](#)



Vendido por [Cdr_Casa_Do_Roadie 2](#)
Entregue por

por **R\$ 89,54**

em 2x de R\$ 44,77 sem juros

[Mais formas de pagamento](#)

[Adicionar à sacola](#)

[Consultar prazo e valor do frete](#)

00000-000 Ok [Não sei o CEP](#)

Produtos patrocinados



Nível À Laser Profissional Cortag NLFX com 2

de-R\$635,92-per

R\$470,62 à vista

ou R\$ 522,96

12x de R\$ 43,58 sem juros



Disco Diamantado Turbo Classic Norton p/

de-R\$17,80-per

R\$16,02 à vista

ou R\$ 16,02

1x de R\$ 16,02 sem juros



Disco Diamantado Eletrolítico p/ Mármore

de-R\$49,90-per

R\$44,91 à vista

ou R\$ 44,91

1x de R\$ 44,91 sem juros



Lixadeira orbital Black&Decker 1/4 200w

de-R\$268,53-per

R\$255,10 à vista

ou R\$ 268,56

8x de R\$ 33,57 sem juros

O que você está procurando?



📍 Use sua localização para ver a disponibilidade

← Abraçadeiras

★★★★★ (0)



Abraçadeira de Nylon Preta SDM C40 7,5 x 400 mm
(Cód. Item 1511034277)

R\$ 112,40

ou até 3x de R\$37,47 sem juros [ver parcelamento](#)

📄 R\$ 112,40

Encontre aqui as melhores ofertas



Use sua localização para ver a disponibilidade

Abraçadeiras

★★★★★ (0)



Abraçadeira de Nylon Preta SDM C40 7,5 x 400 mm

(Cód. Item 1511034277)

R\$ 112,40

ou até **3x de R\$37,47** sem juros **ver parcelamento**

FABIANO VENTURELLI TREVISO EPP

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



Elétrica Center

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720 -
CENTRO - PONTAL - SP - CEP: 14180-000
Fone: 3953-2463
www.netsoftsystem.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.020.614
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0901 0448 5600 0121 5500 1000 0206 1410 0000 0010

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

135211064368474 13/09/2021 16:52:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
550014046110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

01.044.856/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

13/09/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

13/09/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

3953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:52:01

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V.APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,22 (13,45 %) | 38,82 |
| 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 | 38,82 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---------------------|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| | | 0 - REMETENTE | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| | | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CPOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|---|--------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 192 | CABO FLEX PP 2 X 2,5MM 500V | 85444900 | 0500 | 5405 | MT | 6,0000 | 6,4700 | 0,00 | 38,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <p><i>Consenso as condições falsas médicas</i></p> <p>Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-21</p> | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI.

ObsFisco: Texto

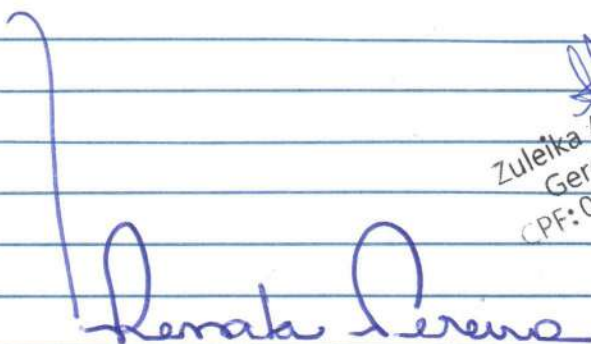
ObsCont: Texto

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOIRO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 38,82



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

| DATA | MEMORANDO | | NÚMERO |
|--|--------------|----------|--------------|
| 20/09/21 | DEPARTAMENTO | EMITENTE | DEPARTAMENTO |
| Zuleika | Financeiro | Renata | Adm. |
| Solicito autorização para pagamento de NF 20.614 Elétrico Center Uno Valor R\$ 38,82 | | | |
|  | | | |
| | | | |
| ASSINATURA: | | | |

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE 550.014.046.110

PEDIDO:: 457542 20/08/2021 11:37

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE
Vend: VALBER

Caixa: 1 Forma Pagto: À PRAZO

| Codigo | Produto | Un |
|----------------------|------------------------------|--------------|
| Quantia | Valor Unitario | Total |
| 192 | CABO FLEX PP 2 X 2,5MM 500WT | |
| 6,00 | 6.47 | 38.82 |
| Subtotal | | 38.82 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |
| À RECEBER R\$ | | 38,82 |

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|-------|
| 1 | 30 | 19/09/2021 | 38,82 |

Valber
Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!
desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTERRUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

ORÇAMENTO Nº: 41679 19/08/2021 10:21

Cliente: CONSUMIDOR

Vendedor: 36-LUCAS

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***

END:

BAI:

CID: UF: SP CEP:

| Código | Produto | Un |
|------------------|-----------------------------|--------------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 192 | CABO FLEX PP 2 X 2,5MM 500V | MT |
| 6,00 | 6,47 | 38,82 |
| Subtotal | | 38,82 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |
| TOTAL R\$ | | 38,82 |

Válido por (2) dias

Envio: :

Negociação:

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br**ELÉTRICA CENTER**RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO:: 457542 20/08/2021 11:37

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE

Vend: VALBER

Caixa: 1 Forma Pagto: À PRAZO

| Código | Produto | Un |
|----------------------|-----------------------------|--------------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 192 | CABO FLEX PP 2 X 2,5MM 500V | MT |
| 6,00 | 6,47 | 38,82 |
| Subtotal | | 38,82 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |
| À RECEBER R\$ | | 38,82 |

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|-------|
| 1 | 30 | 19/09/2021 | 38,82 |

Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br*Documentos***ELÉTRICA CENTER**RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO:: 457542 20/08/2021 11:37

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE

Vend: VALBER

Caixa: 1 Forma Pagto: À PRAZO

| Código | Produto | Un |
|----------------------|-----------------------------|--------------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 192 | CABO FLEX PP 2 X 2,5MM 500V | MT |
| 6,00 | 6,47 | 38,82 |
| Subtotal | | 38,82 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |
| À RECEBER R\$ | | 38,82 |

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|-------|
| 1 | 30 | 19/09/2021 | 38,82 |

Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br**ELÉTRICA CENTER**RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

ORÇAMENTO Nº: 41679 19/08/2021 10:21

Cliente: CONSUMIDOR

Vendedor: 36-LUCAS

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***

END:

BAI:

CID: UF: SP CEP:

| Código | Produto | Un |
|------------------|-----------------------------|--------------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 192 | CABO FLEX PP 2 X 2,5MM 500V | MT |
| 6,00 | 6,47 | 38,82 |
| Subtotal | | 38,82 |
| Descontos | | 0,00 |
| Acréscimos | | 0,00 |
| TOTAL R\$ | | 38,82 |

Válido por (2) dias

Envio: :

Negociação:

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

Elbran Fios E Cabos PP

Cabo PP 2X2,5mm 500V Antichama o Metro - Cobrecom - Preto

Disponibilidade: Em estoque Cód: 543

COMPRE POR METRO



Os cabos PP contam com duas ou mais pontas em apenas um único cabo, possuem isolamento extra que proporcionam mais segurança e melhor aplicabilidade para ambientes externos.

[+ Leia toda descrição](#)



Carrinho (0)

Preto

Do que você está precisando

R\$ 11,38

R\$ 10,24 á vista com desconto

1 

ADICIONAR AO CARRINHO

Calcule o seu frete

CALCULAR

Televendas:
(11) 3855-4455

Whatsapp
(11) 98420-8810

Descrição do Produto

Cabo PP 2X2,5mm 500V Antichama o Metro - Cobrecom
PP Flexicom 500 V

Os cabos PP contam com duas ou mais pontas em apenas um único cabo, possuem isolamento extra que proporcionam mais segurança e melhor aplicabilidade para ambientes externos. Por conta de suas características, os cabos PP são muito utilizados em ambientes industriais, domiciliares e até mesmo para potência em caixas de som. Cabo certificado pelo Inmetro.

DESCRIÇÃO: Para tensões nominais até 500 V, formado por fios de cobre nu, eletrolítico, têmpera mole, encordoamento Classe 5 (flexível), as veias são isoladas com policloreto de vinila (PVC), tipo PVC/D para 70 °C torcidas entre si, formando o núcleo, a cobertura extrudada com policloreto de vinila (PVC) tipo ST5.

NORMAS BÁSICAS APLICÁVEIS: Requisitos do produto - NBR NM 247-5. Formação do condutor e Resistência elétrica - NBR NM-280 da ABNT/Mercosul.

APLICAÇÃO: São indicados na alimentação de aparelhos eletrodomésticos, máquinas e ferramentas elétricas portáteis, que requerem um cabo de alta flexibilidade e resistência a abrasão.

Normas Técnicas / Regulamento: NBR 7286:2015.

Certificação de Produto OCP: 0004

Certificado N.º: TÜV 20.0982

Para saber mais acesse o Certificado:

Carrinho (0)

<http://www.cobrecom.com.br//arquivos/subcategorias-23-tv-20.0982--cb-gteprom-e-multinax-hepr-c5.pdf>

Do que você está precisando



✓ 6 x "Cabo Flexível Pp 2x2.5mm (vendido Por Metro)" foram adicionados no seu carrinho.

| PRODUTO | PREÇO | QUANTIDADE | SUBTOTAL |
|--|----------|------------|-----------|
| Cabo Flexível Pp 2x2.5mm (vendido Por Metro) | R\$ 6,90 | - 6 + | R\$ 41,40 |

[← CONTINUAR COMPRANDO](#)[ATUALIZAR CARRINHO](#)

TOTAL NO CARRINHO

| | |
|----------|------------------|
| Subtotal | R\$ 41,40 |
| Entrega | Calcular entrega |
| Total | R\$ 41,40 |

[CONCLUIR COMPRA](#)[Atendimento via
WhatsApp](#)

GetButton

Buscar...



- 6 +

R\$ 41,22

1X de R\$ 41,22 (Sem Juros)

COMPRAR

Adicionar a Lista de Desejo

▶ Parcelas e formas de pagamento

Facebook

Twitter

WhatsApp

Mais...

Para sua maior segurança, atualizamos a **Política de Privacidade** da loja. Ao continuar navegando, entendemos que você está ciente e de acordo com elas.

Entendi



MINHA CONTA



Buscar...



Acessórios para Fios e Cabos

Cabos de Rede

Cabos de Som

Cabos de Telefone

Cabos Elétricos

Cabos para Tv e Antenas

Conexões e Terminais

Fitas Elétricas

Para sua maior segurança, atualizamos a **Política de Privacidade** da loja. Ao continuar navegando, entendemos que você está ciente e de acordo com elas.

Entendi

FABIANO VENTURELLI TREVISO EPP
DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

**Elétrica
Center**

 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720 -
 CENTRO - PONTAL - SP - CEP: 14180-000
 Fone: 3953-2463
 www.netsoftsystem.com.br

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº **000.020.616**
 Série **001**
 Folha **1/1**

CHAVE DE ACESSO

3521 0901 0448 5600 0121 5500 1000 0206 1610 0000 0014
 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

135211064372904 13/09/2021 16:52:46INSCRIÇÃO ESTADUAL
550014046110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

01.044.856/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

13/09/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

13/09/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

3953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:52:44

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,17 (7,10 %) | 58,77 |
| VALOR DO FRFTE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 58,77 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | |
|---------------------|---------|-----------------|-----------|-------------|------------------|----|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| | | 0 - REMETENTE | | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | |
| | | | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|--|--------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 80 | APARELHO TEL INTELBRAS PLENO S/CHAVE | 85171891 | 0500 | 5405 | UN | 1,0000 | 58,7700 | 0,00 | 58,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <p><i>Adquisição emergencial de aparelho telefônico para a recepção (ramal 204)</i></p> <p>Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-21</p> | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI.

ObsFisco: Texto

ObsCont: Texto

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 58,77

RESERVADO AO FISCO

 756
 3214
 10663-1

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO:: 458195 26/08/2021 10:07

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE
Vend: VINICIUS

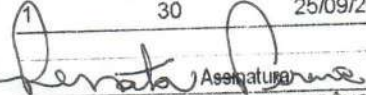
Caixa: 1 Forma Pagto: À PRAZO

| Código | Produto | Un |
|---------|--------------------------------------|-------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 80 | APARELHO TEL INTELBRAS PLENO S/CIJUN | 58,77 |
| 1,00 | 58,77 | 58,77 |

Subtotal 58,77
Descontos 0,00
Acréscimos 0,00
À RECEBER R\$ 58,77

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|-------|
| 1 | 30 | 25/09/2021 | 58,77 |


Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

ORÇAMENTO N°: 41884 26/08/2021 10:07

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PON
Vendedor: 34-VINICIUS

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***
END: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
BAI: CENTRO
CID: PONTAL UF: SP CEP: 14180000

| Código | Produto | Un |
|---------|--------------------------------------|-------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 80 | APARELHO TEL INTELBRAS PLENO S/CIJUN | 58,77 |
| 1,00 | 58,77 | 58,77 |

Subtotal 58,77
Descontos 0,00
Acréscimos 0,00
TOTAL R\$ 58,77

Válido por (2) dias

Envio: :

Negociação:

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

PEDIDO:: 458195 26/08/2021 10:07

1560-IRMANDADE SANTA CASA MISER DE
Vend: VINICIUS

Caixa: 1 Forma Pagto: À PRAZO

| Código | Produto | Un |
|---------|--------------------------------------|-------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 80 | APARELHO TEL INTELBRAS PLENO S/CIJUN | 58,77 |
| 1,00 | 58,77 | 58,77 |

Subtotal 58,77
Descontos 0,00
Acréscimos 0,00
À RECEBER R\$ 58,77

*** PARCELAMENTO À PRAZO ***

| Parc | Dias | Vencimento | Valor |
|------|------|------------|-------|
| 1 | 30 | 25/09/2021 | 58,77 |


Assinatura

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

ELÉTRICA CENTER
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 720
CENTRO - Fone: 39532463
PONTAL - SP

CNPJ: 01044856000121 IE: 550.014.046.110

ORÇAMENTO N°: 41884 26/08/2021 10:07

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA MISER DE PON
Vendedor: 34-VINICIUS

*** INFORMAÇÕES ADICIONAIS ***
END: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
BAI: CENTRO
CID: PONTAL UF: SP CEP: 14180000

| Código | Produto | Un |
|---------|--------------------------------------|-------|
| Quantia | Valor Unitário | Total |
| 80 | APARELHO TEL INTELBRAS PLENO S/CIJUN | 58,77 |
| 1,00 | 58,77 | 58,77 |

Subtotal 58,77
Descontos 0,00
Acréscimos 0,00
TOTAL R\$ 58,77

Válido por (2) dias

Envio: :

Negociação:

OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA
VOLTE SEMPRE !!!

desenvolvido por www.netsoftsystem.com.br

Aquisição de aparelho telefônico para a recepção


Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-2





O que você está procurando? 

 Use sua localização para ver a disponibilidade

 Telefones com fio

★★★★★ (0)



Telefone com Fio Intelbras Pleno - Preto
(Cód. Item 9113140)

R\$ 59,90

ou até 1x de R\$59,90 sem juros [ver parcelamento](#)



busque aqui seu produto

informe seu CEP

para empresas oferta do dia baixe o app cuponomia receba hoje produtos internacionais marcas próprias americana

página inicial > telefonia fixa > telefone com fio

favoritar

compartilhar



Telefone Intelbras Pleno com Fio Preto



Telefone Intelbras Pleno com Fio Preto PlenoTelef one com fioO Pleno é um telefone resistente e prático, ideal para ser utilizado em casas, escritórios, consultórios ou empresas.

O Pleno é um te...

[mais informações](#)

[política de troca e devolução](#)

R\$ 65,90

em até 6x sem juros no **cartão de crédito**

R\$ 65,90 em até 13x sem juros no **cartão Americanas**

[mais formas de pagamento](#)

calcular frete e prazo

digite o CEF

ok

quantidade : 1 unidade [alterar](#)

comprar

comprar com

Este produto é vendido por [PCI Network](#) e entregue por **Americanas**, que garante a sua compra, do pedido à entrega.

os destaques da categoria na sua região

americanas e os cookies: a gente usa cookies para personalizar anúncios e melhorar a sua experiência no site. Ao continuar navegando, você concorda com a nossa [Política de Privacidade](#).

continuar e fechar

procure por código, nome, marca...

Bem-vindo :)
[Entre ou cadastre-se](#)



[Todos os departamentos](#) [Ofertas do dia](#) [Celulares](#) [Móveis](#) [Eletrodomésticos](#) [Tv e Vídeo](#) [Informática](#)

[Home](#) > [Telefonia Fixa](#) > [Aparelhos de Telefone](#)

Telefone Fixo com Fio Para escritório, consultório e empresa - Intelbras

Código khf57e38gj | [Ver descrição completa](#) | [Intelbras](#)



★★★★★ [Avaliar produto](#)



Vendido por [CLT Shop](#)

Entregue por

por **R\$ 80,12 à vista** (5% de desconto)

ou R\$ 84,34 em 2x de R\$ 42,17 sem juros

[Mais formas de pagamento](#)

[Adicionar à sacola](#)

[Consultar prazo e valor do frete](#)

00000-000 [Não sei o CEP](#)

Produtos patrocinados



Smartphone Samsung Galaxy Note 20 256GB

de R\$6.499,00 por

R\$3.819,00 à vista

ou R\$ 3.819,00

10x de R\$ 381,90 sem juros

**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 / 00013000661-8 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ADAO CESAR RO DE OLIVEIRA MEI |
| CPF/CNPJ: | 26.036.073/0001-27 |
| Valor: | R\$ 2.500,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 08/10/2021 16:20:45 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00196196 |
| Chave de segurança: | S28EKWSGRXMF7V0S |

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

245

Código de Verificação de Autenticidade

45XSBFJM9

Data e Hora de Emissão da NFS-e

07/10/2021 às 14:57:23

Chave de Acesso

504512P9599OAX3DHZDTON1ZL04F850P

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 07/10/2021 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI) | Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| | CPF/CNPJ 26.036.073/0001-27 | RG/Inscrição Estadual 550.034.604.112 | Inscrição Municipal 000008920 | Cadastro 000032726 | Nome/Razão Social ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA 38256051833 - MEI. | |
| | Logradouro RUA ANGELO GUIDI, 569 | Complemento | | Bairro JARDIM NOSSA SENHORA APARECIDA | | |
| | CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Telefone 16-9-9103-9549 | E-mail cesar.eletrico@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 | E-mail rh@iscmpontal.com.br | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | serviços de manutenção elétrica e eletrônica mês setembro referente contrato | 2.500,00 | R\$ 2.500,00 |

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOURO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 2.500,00

Reinata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------|--|
| LC 116/2003: 07.02 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, | 0,00% | 0000070000002 | 4321500 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 2.500,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 0,00 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.500,00

Informações Complementares

LANÇADO

33
 711
 13000661-8

RECEBI(EMOS) DE **ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA 38256051833 - MEI.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **245** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **45XSBFJM9**.

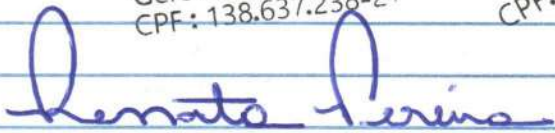

Data

CPF/RG

Assinatura



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

| DATA | MEMORANDO | | NÚMERO |
|---|--------------|--------------|----------|
| 08/10/21 | DESTINATÁRIO | DEPARTAMENTO | EMITENTE |
| Zuleica | Financeiro | Renata | Adm. |
| Solicitada autorização para pagamentos de NF 245 Adm. César R. Oliveira R\$ 2.500,00 | | | |
|  Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-21 | | | |
|  Zuleika Ap. Favaretto Gerente Geral CPF: 019.932.768-82 | | | |
| ASSINATURA: | | | |

James Stewart

CO, 002.5.178

Stewart, James Stewart
212 7th St

Stewart, James Stewart
212 7th St

12/14/70

**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: | 08/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 08/10/2021 16:21:27 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00197511 |
| Chave de segurança: | J7513UP25GPRR7JQ |

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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
 COMARCA DE SERTÃOZINHO
 FORO DE SERTÃOZINHO
 3ª VARA CÍVEL
 Avenida Pedro Strini, 71 - Jardim América
 CEP: 14160-280 - Sertãozinho/SP
 Telefone: (16) 3945-2811 - E-mail: Sertaoz3cv@tjsp.jus.br

DECISÃO-OFÍCIO

Processo nº: **1005035-44.2021.8.26.0597**
 Classe - Assunto: **Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68 - Fixação**
 Requerente: **Enrico Sian Mantovani, Geremia Lunardelli, 467, Centro - CEP 14160-010, Sertãozinho-SP**
 Representante Legal: **Michelle Maria Sian, portador(a) do CPF nº 391.075.678-63**
 Requerido: **CÉLIO FLAVIO MANTOVANI, com endereço à R. Ananias da Costa Freitas, 691-705, Centro, CEP 14180-000, Pontal - SP.**

CONFIDENCIAL

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Nemércio Rodrigues Marques**

Vistos.

1. Processe-se em Segredo de Justiça (art. 189, inciso II, do Código de Processo Civil).

2. Diante da documentação trazida com a inicial, entendo que restou demonstrada a incapacidade econômica da parte requerente e, por isso, concedo-lhe os benefícios da gratuidade judiciária, ressalvando, nos termos do artigo 98, § 5º do CPC, que tal benesse não se estende a eventual remuneração de conciliador/mediador. Anote-se.

3. À mingua de informações sobre o efetivo ganho mensal do requerido, arbitro em favor da criança os alimentos provisórios em **1/3 (um terço) dos rendimentos líquidos do alimentante** (*entendendo-se como rendimentos líquidos o rendimento bruto abatidos contribuição previdenciária, imposto de renda, horas extras, adicional noturno, verbas sindicais, participação de lucros, prêmios por dedicação pessoal e verbas rescisórias, como tem sido decidido (RJTJESP 117/300 e RT 705/100), incluindo-se, porém, o 13º salário e as férias indenizadas (STJ - REsp 1106654/RJ, Rel. Min. Paulo Furtado, Segunda Seção, j. 25.22.2009, DJe 16.12.2009)* e, **alternativamente, em caso de desemprego, fixo os alimentos provisórios em 1/3 (um terço) do salário mínimo nacional**, os quais são devidos a partir da citação até decisão final, quando serão substituídos pelos definitivos, que retroagirão à data da citação (Súmula 621 do Superior Tribunal de Justiça).

Encaminhe-se esta decisão, que servirá como ofício, à empregadora do requerido (**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, situada na Rua Ananias da Costa Freitas, 691-705 - Jardim Res., Pontal - SP, 14180-000**) para

Processo nº 1005035-44.2021.8.26.0597 - p. 1



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
 COMARCA DE SERTÃOZINHO
 FORO DE SERTÃOZINHO
 3ª VARA CÍVEL
 Avenida Pedro Strini, 71 - Jardim América
 CEP: 14160-280 - Sertãozinho/SP
 Telefone: (16) 3945-2811 - E-mail: Sertaoz3cv@tjsp.jus.br

que proceda ao desconto mensal do valor arbitrado a título de alimentos provisórios na folha de pagamento do requerido e depósito na conta bancária do **BANCO ITAÚ, agência 0044, conta corrente 16915-9**, de titularidade da genitora e representante legal do(a) menor acima identificada. Em tempo, deverá a empregadora informar a este Juízo os três últimos salários ou vencimentos do alimentante, no prazo de 15 (quinze) dias a partir do recebimento do ofício, sob pena de incorrer, o empregador ou responsável, em crime contra a Administração da Justiça, com pena corporal de seis meses a um ano de detenção (artigo 22 da Lei nº 5.478/68). A resposta e eventuais documentos deverão ser encaminhados ao correio eletrônico institucional do Ofício de Justiça (constante no cabeçalho desta decisão), em arquivo no formato PDF e sem restrições de impressão ou salvamento, devendo constar no campo "assunto" o número do processo.

4. Considerando que nos processos afetos ao Direito de Família as audiências tem se mostrando infrutíferas ante a dificuldade do diálogo de forma virtual, havendo grande potencialidade de solução dos conflitos de forma amigável e célere, por entender ser adequado no caso concreto, **encaminhem-se o processo ao CEJUSC para designação de audiência de conciliação ou mediação PRESENCIAL, cuja sessão será realizada, excepcionalmente, na sala de audiências desta Vara, observado todos os protocolos de segurança estabelecidos pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, notadamente o uso de máscaras e distanciamento social obrigatórios**, destacando, desde já, que o(a) conciliador(a) se apresentou voluntariamente para a realização do ato de forma presencial.

Nos termos do art. 334, § 3º, do Código de Processo Civil, a intimação do autor para a audiência será feita na pessoa de seu advogado.

5. **Cite(m)-se** o(a)(s) requerido(a)(s) e intime(m)-se as partes para comparecimento na audiência. Anote-se no mandado que o prazo para contestação, que é de quinze (15) dias, começará a fluir a partir da data da audiência se por algum motivo a conciliação não for obtida, inclusive pela ausência das partes. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

6. Ciência ao Ministério Público.



MURILO R. SANTOS

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

DOS ALIMENTOS PROVISÓRIOS

Diante da urgência no recebimento da pensão alimentícia, e o completo abandono material em que se encontra o requerente, passando por necessidades básicas como a de alimentação, requer sejam arbitrados alimentos provisórios, devidos a partir da citação, no montante de 1/3 sobre os rendimentos líquidos do requerido, que deverá ser depositado em conta corrente no nome da genitora do requerente, **MANTIDA NO BANCO ITAÚ, agência 0044, c/c 16915-9.**

DA EXPEDIÇÃO DE OFÍCIO À EMPREGADORA

Ainda, requer seja expedido ofício à empregadora do requerido, para que efetue o desconto em folha e deposite na conta corrente de titularidade da genitora dos requerentes.

ENDEREÇO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL: R. Ananias da Costa Freitas, 691-705 - Jardim Res., Pontal - SP, 14180-000

DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, com fundamento no artigo 1.694 do Código Civil, e na Lei 5.478/68, requer a Vossa Excelência:

- a) A Concessão dos benefícios da Gratuidade de Justiça nos termos da lei 1060/50 e do artigo 98 e ss. do CPC, pois se declara pobre no sentido legal do termo;
- b) A expedição de ofício à empregadora do requerido, para que proceda o desconto em folha de pagamento do alimentos provisórios fixados, e deposite na conta de titularidade da genitora do requerente, conforme supra requerido;
- c) A citação do requerido no endereço supracitado, para, que compareça à audiência de Tentativa de Conciliação a ser designada, sob pena de multa, nos termos do artigo 334, §8º do CPC;

**MURILO R. SANTOS**

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

É de interesse do Estado assegurar a proteção das novas gerações, pois elas constituem matéria-prima da sociedade futura, e assim espera, que o Estado diga, no caso em tela, o direito do requerente desta forma, a jurisdição que lhe compete.

Indeclinável é o dever do requerido em prestar alimentos ao filho menor, que necessita atualmente de pelo menos 1 (um) do Salário Mínimo para sobreviver, sendo que o requerido demonstra plenas condições financeiras para satisfazer o valor pedido, conforme já se destacou o valor aproximado dos seus rendimentos.

O pedido formulado é juridicamente possível, uma vez que contém todos os requisitos indispensáveis à sua eficácia.

A ação de alimentos é disciplinada pela Lei nº 5.478/68 e o seu artigo 2º, prevê que o credor "exporá suas necessidades, provando apenas, o parentesco ou a obrigação de alimentar ao devedor...".

No caso do requerente, demonstrado seu estado de necessidade e o fato de sua genitora não poder prover o seu sustento por completo, e, ainda, o fato de filho em comum do casal, conforme faz prova a cópia da certidão de nascimento anexa.

O Código Civil Brasileiro preleciona:

Art. 1.694. Podem os parentes, os cônjuges ou companheiros pedir uns aos outros os alimentos de que necessitem para viver de modo compatível com a sua condição social, inclusive para atender às necessidades de sua educação.

Art. 1.696. O direito à prestação de alimentos é recíproco entre pais e filhos, e extensivo a todos os ascendentes, recaindo a obrigação nos mais próximos em grau, uns em falta de outros.

Dentre outros dispositivos legais atinentes ao caso, é flagrante o dever do requerido em prestar auxílio ao requerente, uma vez que resta provado o binômio necessidade/possibilidade, verificando-se a necessidade do requerente e a possibilidade do requerido em arcar com o sustento do mesmo.

**MURILO R. SANTOS**

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURIDICA

DOS FATOS

A genitora do requerente teve um relacionamento amoroso com o Requerido que durou algum tempo, e desse relacionamento resultou o nascimento do requerente Enrico, no dia 06/07/2021, consoante certidão de nascimento em anexo.

Ocorre que referido relacionamento durou pouco tempo, sendo que desde o rompimento e a descoberta da gestação, o Requerido nunca arcou com suas responsabilidades de pai, deixando assim, de prestar auxílio material e afetivo ao requerido.

É de conhecimento da genitora que o requerido encontra-se trabalhando na IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, tendo como rendimentos mais de R\$ 3.000,00 (três mil reais).

Além do mais, tal circunstância revela que o requerido é plenamente capaz de prestar auxílio econômico ao filho, que como se sabe, por serem ainda crianças, necessitam de cuidados especiais, como medicamentos, roupas, alimentação, lazer, e principalmente afeto paternal, o que nunca o fez o requerido.

Assim, frente à situação econômica que cerca o requerente e sua genitora, não viram outra saída senão o ajuizamento da presente demanda, para que seja fixado o valor e data para pagamento da pensão alimentícia..

DO DIREITO

É direito preliminar do ser humano a sobrevivência e subsistência de forma digna, e constitui meios fundamentais para a sua realização os alimentos, o vestuário, o abrigo, e inclusive a assistência médica em caso de doença.

É prudente ressaltar que a situação econômica do requerente não é das melhores. A genitora é pessoa simples e atualmente trabalha esporadicamente, já que além de ter que cuidar do filho, encontra certa resistência do mercado de trabalho, que não vem empregando atualmente.

**MURILO R. SANTOS**

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURIDICA

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DE
UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE SERTÃOZINHO- ESTADO DE
SÃO PAULO

ENRICO SIAN MANTOVANI, brasileiro, menor impúbere, nascido em 06/07/2021, inscrito no CPF sob o nº 594.769.288-08, neste ato representado por sua Genitora **MICHELLE MARIA SIAN**, brasileira, solteira, vendedora, portadora da Cédula de Identidade RG nº 46.356.510, inscrita no CPF sob o nº 391.075.678-63, ambos residentes e domiciliados na Rua Geremias Lunardeli nº 467, Nova Sertãozinho, nesta cidade de Sertãozinho- SP, CEP 14160-010 Telefone What'sApp (16) 99149-9327, por intermédio de seu advogado infra-assinado, procuração em anexo, vem, mui respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fulcro na Lei 5.478/68 e demais dispositivos legais, propor a presente **AÇÃO DE ALIMENTOS COM PEDIDO DE ALIMENTOS PROVISÓRIOS**, em desfavor de **CÉLIO FLAVIO MANTOVANI**, brasileiro, solteiro, qualificação desconhecida, com endereço profissional situado na R. Ananias da Costa Freitas, 691-705 – Centro, na cidade de Pontal - SP, 14180-000, pelos motivos de fato e de direito que se seguem.

PRELIMINARMENTE

Requer sejam concedidos os Benefícios da Gratuidade de Justiça, nos termos da lei 1060/50 e artigos 98 e ss. do CPC, pois conforme declaração de pobreza em anexo, o requerente é pobre na acepção jurídica do termo, não podendo arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SERTÃOZINHO
FORO DE SERTÃOZINHO
3ª VARA CÍVEL

Avenida Pedro Strini, 71 - Jardim América
CEP: 14160-280 - Sertãozinho/SP
Telefone: (16) 3945-2811 - E-mail: Sertaoz3cv@tjsp.jus.br

Servirá o presente, por cópia digitada, como ofício.

Intime-se. **Cumpra-se com urgência.**

Sertãozinho, 23 de agosto de 2021.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**



MURILO R. SANTOS

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURIDICA

- d) Após, caso reste infrutífera a referida audiência, seja o Requerido advertido do prazo de 15 dias para contestar a presente ação, sob pena de revelia e confissão nos termos da lei;
- e) Sejam fixados alimentos provisórios no montante de 1/3 sobre os rendimentos líquidos do requerido, para atender as necessidades urgentes do requerente e ao final julgue a presente demanda totalmente procedente, convertendo os alimentos provisórios em definitivos, oficiando a empresa empregadora do Requerido, para que proceda o desconto em seus rendimentos;
- f) A condenação do requerido ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios;
- g) Seja dada vista ao Nobre Representante do Ministério Público, para que intervenha no feito;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, em especial prova documental, pelo depoimento pessoal do requerido e oitiva de testemunhas, cujo rol será apresentado em época oportuna.

Dá-se a causa o valor de R\$ 12.000,00 (DOZE MIL REAIS).

Nestes termos,

Pede deferimento.

Sertãozinho, 23 de agosto de 2021.

MURILO RONALDO DOS SANTOS

OAB/SP nº 346.098

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*folha de pagamento (parcial)***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000971-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 68.660,46**Data de débito:** 08/10/2021**Data/hora da operação:** 08/10/2021 13:44:47**Código da operação:** 207556928**Chave de segurança:** 739PCYNVC3MVSL3V**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

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOIRO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 68.660,46

Folha Pagamento - 09/2021

Data : 04/10/2021

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 09:03

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 | 1.632,62 | 130,43 | 1.502,19 | 130,43 | 130,60 | 0,00 |
| 0228 ERICA FERNANDA DA SILVA | 1.390,00 | 1.390,00 | 133,75 | 1.256,25 | 108,60 | 111,20 | 0,00 |
| 0058 FLAVIANA REGINA NEGRAO | 1.390,00 | 1.591,36 | 248,06 | 1.343,30 | 126,72 | 127,30 | 0,00 |
| 0463 JESSICA CRISTINA VICENTE | 1.390,00 | 1.532,93 | 121,46 | 1.411,47 | 121,46 | 122,63 | 0,00 |
| 0307 JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA | 1.390,00 | 1.441,27 | 133,75 | 1.307,52 | 108,60 | 111,20 | 0,00 |
| 0171 JULIANA RODRIGUES FREIRES | 1.390,00 | 1.390,00 | 164,64 | 1.225,36 | 108,60 | 111,20 | 0,00 |
| 0354 MELINE RODRIGUES CAMBREA | 1.390,00 | 1.409,19 | 135,47 | 1.273,72 | 110,32 | 112,73 | 0,00 |
| 0223 NATALIA APARECIDA MOREIRA | 1.390,00 | 295,14 | 295,14 | 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 |
| 0460 RAQUEL VERAS DA LUZ | 1.390,00 | 1.492,54 | 108,60 | 1.383,94 | 108,60 | 111,20 | 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 | 1.908,34 | 312,60 | 1.595,74 | 108,60 | 111,20 | 0,00 |
| 0392 WESLEY LIMA DE AGUIAR | 1.390,00 | 2.185,19 | 2.185,19 | 0,00 | 180,16 | 174,81 | 0,00 |
| TOTAL: | | 22.596,85 | 5.590,98 | 17.005,87 | 1.739,60 | 1.726,23 | 0,00 |

Liquidado
R\$ 68.660,46
c/c. 971-7

Folha Pagamento - 09/2021

Data : 04/10/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 09:03

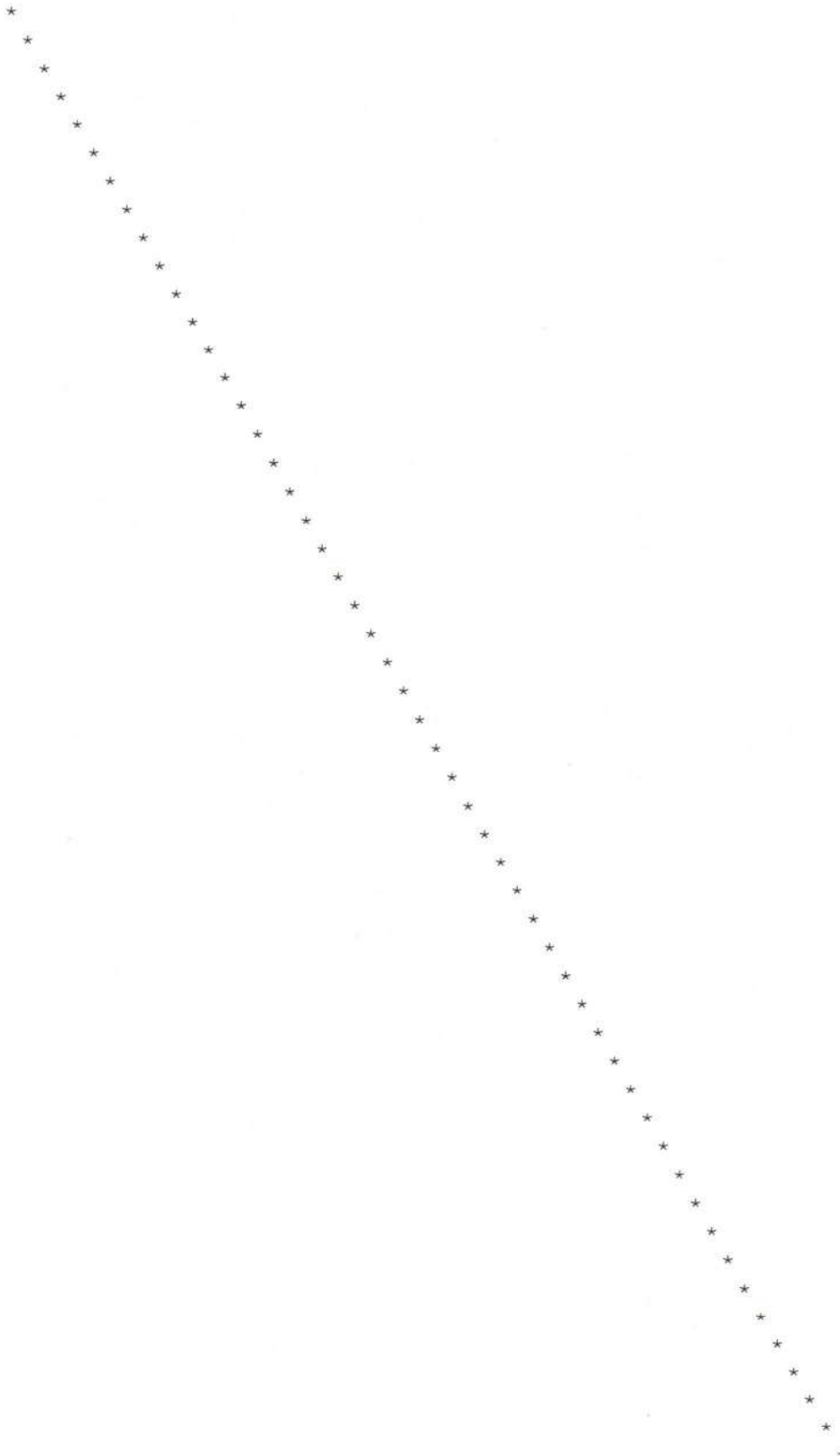
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

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 | 1.892,45 | 279,16 | 1.613,29 | 153,82 | 151,39 | 0,00 |
| 0343 LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS | 1.455,00 | 2.235,99 | 290,94 | 1.945,05 | 185,71 | 178,87 | 0,00 |
| 0117 PATROCINIA SALETE PEREIRA | 1.455,00 | 2.132,03 | 232,05 | 1.899,98 | 175,38 | 170,56 | 0,00 |
| TOTAL: | | 6.260,47 | 802,15 | 5.458,32 | 514,91 | 500,82 | 0,00 |



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Sindicato (municipal)

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Conta origem: | 3472 / 003 / 00000971-7 |
| Conta destino: | 3472 / 003 / 00000029-9 |
| Nome destinatário: | IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL |
| Quantidade de vezes: | |
| Valor: | R\$ 200,00 |
| Data de débito: | 08/10/2021 |
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 13:45:26 |
| Código da operação: | 207577001 |
| Chave de segurança: | Z24L9J6SARCPN56T |

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

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOIRO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 200,00

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

FGTS (parcial)

Conta origem: 3472 / 003 / 00000971-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.072,03**Data de débito:** 08/10/2021**Data/hora da operação:** 08/10/2021 13:45:05**Código da operação:** 207567367**Chave de segurança:** 3G8MNCVFZVAEP72V**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

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ **7.072,03**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Suemed Odonto (gratuito)***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000971-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 427,55**Data de débito:** 08/10/2021**Data/hora da operação:** 08/10/2021 13:45:48**Código da operação:** 207579518**Chave de segurança:** MYNRUH1QLE6YZ5C0**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

Convênio n° 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ **427,55**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Muhammad Saoud (pauvial)***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000971-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 548,10**Data de débito:** 08/10/2021**Data/hora da operação:** 08/10/2021 13:46:30**Código da operação:** 207591649**Chave de segurança:** PFMQYSQ6RMQ21Q7N**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

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ **548,10**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*funerário (pauval)***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000971-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 32,00**Data de débito:** 08/10/2021**Data/hora da operação:** 08/10/2021 13:46:51**Código da operação:** 207601443**Chave de segurança:** KJL9L1WQQFY47R42**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

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ 32,00

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*Alguém de vdo (parcial)***Conta origem:** 3472 / 003 / 00000971-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 637,50**Data de débito:** 08/10/2021**Data/hora da operação:** 08/10/2021 13:46:10**Código da operação:** 207582959**Chave de segurança:** R9KTLU9X6PCX71SF**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

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 637,50

**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: | 08/10/2021 |
| Data/hora da operação: | 08/10/2021 16:21:50 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 210467499 |
| Chave de segurança: | P81XAAF0QPF4J4NZ |

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



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 00054.151170 7 87870000063400 |
| 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: | 28/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/10/2021 |
| Valor Nominal do Boletto: | 634,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 634,00 |
| Valor Pago (R\$): | 634,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 15/10/2021 12:15:20 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 088284650 |
| Chave de segurança: | 6121EJRYAXFTOVHJ |

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 207588
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0904 0278 9400 0750 5500 1000 2075 8810 0051 6819

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
135211103475420 21/09/2021 20:09:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

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

21/09/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

21/09/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

20:09

FATURA / DUPLICATA

001 28/10/2021 634.00

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 |
| 634,00 | 108,19 | 0,00 | 0,00 | 634,00 |
| 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 |
| | | | | 634,00 |

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO AMT

PLACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

633751854115

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

6,00

PESO LÍQUIDO

6,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/CH | CST | CFOP | UND | QUANT | V UNIT | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|-----|-------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 11858 | EPILENIL 250MG C/25CP - BIOLAB CI (Lote: 1055144, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021) | 30049029 | 000 | 5102 | CX | 1 | 7.3000 | 7.30 | 7.30 | 1.31 | | 18,00 | |
| 28159 | DICLOF.DE SODIO 75MG 50/3ML GEN FRESENIUS (Lote: 78QC1237, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2021) | 30049037 | 500 | 5102 | CX | 2 | 49.4500 | 98,90 | 98,90 | 11,87 | | 12,00 | |
| 21476 | DIPIFARMA 100/2ML-FARMACE (Lote: DP2-1F124, Qtde: 5, Dt Val: 30/06/2023 ,Data Fab: 01/07/2021) | 30039099 | 000 | 5102 | CX | 5 | 75.8000 | 379,00 | 379,00 | 68,22 | | 18,00 | |
| 26594 | INSUNORM R 100UI C/1FA X 10ML (I) - ASPEN GEL GELADEIRA (Lote: BF2100085-8, Qtde: 6, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/05/2021) | 30043100 | 300 | 5102 | AMP | 6 | 24.8000 | 148,80 | 148,80 | 26,79 | | 18,00 | |

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 634,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 4HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO 2747
ITEM 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 108,19, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 108,19
Pedido: 232225
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

ALMOXARIFE RESERVADO AO RISCO
C. P. D. 22/09/21
ADMINISTRAÇÃO 22/09/21
AP Nº
DIRETORIA

001-9

Recibo do Pagador

001-9

Recibo de Entrega

| | | | |
|--|--|--------------------------|------------|
| Vencimento 28/10/2021 | Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6 | Espécie R\$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento 634,00 | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número 33088411000054151 | Nº Documento 2207588U | |
| Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | |
|--|--|--------------------------|--------------|
| Vencimento 28/10/2021 | Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6 | Espécie R\$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento 634,00 | Nosso Número 33088411000054151 | Nº Documento 2207588U | |
| Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | |
| Assinatura do recebedor | | | Data entrega |

001-9

00190.00009 03308.841109 00054.151170 7 87870000063400

| | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA | | | | | VENCIMENTO 28/10/2021 | |
| BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50 | | | | | AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6 | |
| DATA DOCUMENTO 21/09/2021 | Nº DOCUMENTO 2207588U | ESPÉCIE DOC. DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 21/09/2021 | NOSSO NÚMERO 33088411000054151 | |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 17 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE | VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO 634,00 | |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,63 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. | | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO | |
| | | | | | (+) OUTRAS DEDUÇÕES | |
| | | | | | (+) MULTA/MORA | |
| | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS | |
| Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP | | | | | COBRANCA BANCO DO BRASIL CNPJ.: 55.110.753/0001-41 | |
| Pagador/Avalista | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | CNPJ.: | |



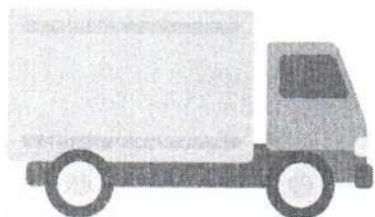
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

CUIDADO COM A TEMPERATURA

Caro destinatário,

A Dupatri disponibilizou algumas dicas para a correta medição da temperatura dos medicamentos entregues. Confira!

1º PASSO



Depois da descarga dos medicamentos do caminhão, pedimos para que os volumes sejam abertos em ambiente fechado, na mesma temperatura do produto.

2º PASSO



Pedimos para que a temperatura seja medida no ato da entrega. Uma dica que damos é utilizar o **termômetro digital do tipo espeto**, desde que esteja calibrado, e colocá-lo em meio dos cartuchos dos produtos.

- ⓘ É importante saber que as embalagens (isopores) não devem ser armazenadas no freezer ou na câmara fria.
- ⓘ Outra observação importante é não expor os medicamentos ao sol ou ao calor.



ATENÇÃO

**UTILIZAR TERMÔMETRO INFRAVERMELHO
PODE EMITIR RESULTADOS FALSOS!**

Matriz: Rua São Paulo, 31 - Vila Belmiro - Santos/SP
CEP: 11075-330
Tel.: (13) 3228-8700

Filial: Rua José Severino, 3530 - Vereda dos Buritis - Catalão/GO
CEP: 75709-616
Tel.: (64) 3442-8081



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/09/2021 10:33

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

2747

Pedido de Compra

| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA | | Data Ped: 21/09/2021 | |
|--|------|---|--------|--------------------------------|-----------|
| 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 P/28/10/2021 | | | | | |
| 19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 25,0 | 0,2920 | 0,0000 | 0,0000 | 7,3000 |
| Complemento do item BIOLAB | | | | | |
| 20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 100, | 0,9890 | 0,0000 | 0,0000 | 98,9000 |
| Complemento do item FRESENIUS | | | | | |
| 21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 500, | 0,7580 | 0,0000 | 0,0000 | 379,0000 |
| Complemento do item | | | | | |
| 28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML- | | | | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 6,00 | 24,8000 | 0,0000 | 0,0000 | 148,8000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 634,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 634,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 634,0000 |



 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 03308.841109 00054.145172 8 87870000108490 |
| 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: | 28/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/10/2021 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.084,90 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.084,90 |
| Valor Pago (R\$): | 1.084,90 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 15/10/2021 12:16:01 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 088285262 |
| Chave de segurança: | JW8MLRFX7MKL3GES |

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 207579
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
13521109040278940075001000207579100635495

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

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO
1521110347105421/09/2021 20:08:42

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
21/09/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
21/09/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:57

FATURA / DUPLICATA

001 20/10/2021 1.084,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: NOME / RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEICULO, UF, CNPJ/CPF, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, QUANTIDADE, ESPECIE, MARCA, NÚMERO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

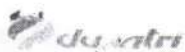
Main product table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS, NCM/CH, CST, CFOP, UND, QUANT., V.UNIT, V.TOTAL, BC ICMS, V ICMS, V IPI, AL ICMS, AL IPI.

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 1.084,90

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMO RESERVADO AO FISCO
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
APNº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
PEDIDO 2742
ITEM 1 e 2 RICMS-SP/2000, Anexo I, art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 3 e 4
ITEM 1 e 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS. R\$ 226,10, Federal, R\$ 64,08, Estadual, R\$ 162,02
Pedido: 232217
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / E-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-6
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98



001-9

Recibo do Pagador



BANCO DO BRASIL

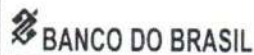
001-9

Recibo de Entrega

| | | | |
|--|--|--------------------------|------------|
| Vencimento 28/10/2021 | Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6 | Espécie R\$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento 1.084,90 | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número 33088411000054145 | Nº Documento 2207579U | |
| Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | |
|--|--|--------------------------|--------------|
| Vencimento 28/10/2021 | Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6 | Espécie R\$ | Quantidade |
| (=) Valor do Documento 1.084,90 | Nosso Número 33088411000054145 | Nº Documento 2207579U | |
| Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | |
| Assinatura do recebedor | | | Data entrega |



001-9

00190.00009 03308.841109 00054.145172 8 87870000108490

| | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA | | | | | VENCIMENTO 28/10/2021 | |
| BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50 | | | | | AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6 | |
| DATA DOCUMENTO 21/09/2021 | Nº DOCUMENTO 2207579U | ESPÉCIE DOC. DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 21/09/2021 | NOSSO NÚMERO 33088411000054145 | |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 17 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE | VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO 1.084,90 | |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 1,08 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. | | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO | |
| | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES | |
| | | | | | (+) MULTA/MORA | |
| | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS | |
| Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP | | | | | COBRANCA BANCO DO BRASIL | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador/Avalista | | | | | CNPJ.: 55.110.753/0001-41 | |
| | | | | | CNPJ.: | |



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/09/2021 10:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2742

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA | Data Ped: 21/09/2021 |
| 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 P/28/10/2021 | | |
| 50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDECO 15 CM-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 240, 0,5833 0,0000 0,0000 | 139,9920 |
| Complemento do item | | |
| 50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDECO 10CM-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 240, 0,4167 0,0000 0,0000 | 100,0080 |
| Complemento do item | | |
| 62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10 | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 800, 0,4511 0,0000 0,0000 | 360,8800 |
| Complemento do item | | |
| 66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 400, 1,2100 0,0000 0,0000 | 484,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.084,8800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.084,8800 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.084,8800 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 88658.192930 82885.900009 8 87840000103262 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CM HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | CM HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | C M HOSPITALAR S.A. RPO |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | CM HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| 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: | 25/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/10/2021 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.032,62 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.032,62 |
| Valor Pago (R\$): | 1.032,62 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 15/10/2021 12:16:24 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 088285624 |
| Chave de segurança: | 5YRQQ8196PLQYAN9 |

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

RA

DANFE

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

N. 000936038
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0912 4201 6400 0157 5500 1000 9360 3811 0024 8936

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
 135211101905442 21/09/2021 15:29:01-03:00

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 21/09/2021 | | | |
| | 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 25/10/2021 1.032,62 |
|--------|-------------------------------|

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------|--|------------------------------------|--|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS 266,85 | | VALOR DO ICMS 48,03 | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.032,62 | | |
| | 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 1.032,62 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|---------------------|--|-------------------------------|--|-------------|----------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 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 13 | | ESPECIE Diversos | | MARCA | | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO 51 | | PESO LIQUIDO 51 | | |

| 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. |
|-----------|--|----------|-----|------|-----|---------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|--------|----------|---------|------------|------------|------------|
| 000647 | ATADURA GESSO 15 CMX3M CX C/20 UN ID CREMER - CREMER | 90211099 | 540 | 5102 | CX | 10,0000 | 75,000000 | 750,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% | 10 | 911262117 | 30/04/2024 | 01/04/2021 |
| 019517 | TORNEIRINHA 3V L LOCK CX 100 UNID REF 490046 - EM BRAMED | 90189010 | 000 | 5102 | CX | 2,0000 | 118,810000 | 237,62 | 237,62 | 0,00 | 42,77 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 2 | 2100022715 | 31/07/2024 | 01/08/2021 |
| 201115 | APARELHO P/BARBEAR (1 LAM) SENSIT | 82121020 | 000 | 5102 | PCT | 1,0000 | 12,000000 | 12,00 | 12,00 | 0,00 | 2,16 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 1 | 233348 | 31/08/2031 | 31/08/2021 |

| | | | | |
|-------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 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): 000647 EMAIL dpcompras@iscmpontal.com.br Nosso Pedido: 99G511 | | <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Convênio nº 002/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7 Fonte TESOURO MUNICIPAL Valor pago: R\$ <u>1.032,62</u></p> </div> | Pedido: 99G511 Rep.: 000395 | | RESERVADO AO FISCO |
| | | | | Nº da OS | Volumes | |
| | | | | 600002283362 (G) | 12 | |
| | | 600002283361 (P) | 1 | | | |
| | | Total | 13 | | | |



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

DANFE

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

N. 000936038
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0912 4201 6400 0157 5500 1000 9360 3811 0024 8936

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
 135211101905442 21/09/2021 15:29:01-03:00

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.

| 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. |
|-----------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|-----------|---------|------------|----------|-------------|--------|----------|---------|------------|------------|------------|
| 209434 | IVE-BIC C/24 - B IC. PRESERVATIVO BLO WTEX NAO LUBRIFI CADO CX 144 UNID - BLOWTEX | 40141000 | 020 | 5102 | CX | 1,0000 | 33,000000 | 33,00 | 17,23 | 0,00 | 3,10 | 0,00 | 18,00% | 0,00% | 1 | 2101952622 | 31/01/2026 | 01/01/2021 |

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFE _____

C. P. D. _____

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

24.09.21 *[assinatura]*

24.09.21 *[assinatura]*

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO



TICKET

RECEBEMOS 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)

NF-e
 Nº 000936038
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001001
 000004147645

| | | | |
|--|---|--------------------------------|---|
| Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57 | Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0 | Nro. Documento 000936038 | () 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 25/10/2021 | Valor do Documento 1.032,62 | |
| Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima. | Data | Assinatura | |
| | Data | Entregador | |

| | |
|--|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 25/10/2021 |
| 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 2938/28859-0 |
| Data do Documento 21/09/2021 | Nosso Número 109/00886581-9 |
| Uso do Banco Carteira 109 | Valor do Documento 1.032,62 |
| 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\$ 2,07 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | (-)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 Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | Vencimento 25/10/2021 |
| 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 2938/28859-0 |
| Data do Documento 21/09/2021 | Nosso Número 109/00886581-9 |
| Uso do Banco Carteira 109 | Valor do Documento 1.032,62 |
| 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\$ 2,07 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | (-)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 21/09/2021 16:35

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

2744

Pedido de Compra

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) | Data Ped: 21/09/2021 |
| 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 P/28/10/2021 | | |
| 49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 24,0 0,5000 0,0000 0,0000 | 12,0000 |
| Complemento do item BIC | | |
| 50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 200, 3,7500 0,0000 0,0000 | 750,0000 |
| Complemento do item | | |
| 83321- 1 PRESERVATIVO S/LUBRIFICAÇÃO-UNIDADE-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 144, 0,2292 0,0000 0,0000 | 33,0048 |
| Complemento do item | | |
| 92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 200, 1,1881 0,0000 0,0000 | 237,6200 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.032,6248

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| |
|--|
| Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido |
| 1.032,6248 0,0000 0,0000 0,0000 1.032,6248 |



 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: | 34191.09008 88660.492930 82885.900009 1 87840000022450 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | CM HOSPITALAR LTDA |
| Nome/Razão Social: | CM HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | C M HOSPITALAR S.A. RPO |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | CM HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 12.420.164/0001-57 |
| 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: | 25/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/10/2021 |
| Valor Nominal do Boleto: | 224,50 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 224,50 |
| Valor Pago (R\$): | 224,50 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 15/10/2021 12:16:46 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 088285935 |
| Chave de segurança: | ORFV11FX1MAEWKMN |

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
 N. 002290069
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0912 4201 6400 0319 5500 1002 2900 6911 0009 6534

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
 152214418428326 21/09/2021 15:57:51-03:00

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 21/09/2021 | |
| | 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 | 25/10/2021 | 224,50 |
|--------|-----|------------|--------|

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------|--|------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| 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 224,50 | |
| | 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-EMTENTE | | 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 5 | | ESPECIE Diversos | | MARCA | | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO 5 | | PESO LIQUIDO 5 | |

| 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 | 5,0000 | 44,900000 | 224,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% | 5 | 898262122 | 30/06/2024 | 01/06/2021 |

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 21/09/21 E

C. P. D. _____

VALOR DO ISSQN 21,09,21 E

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7o, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s) 000620
 EMAIL dpcompras@iscmpontal.com.br
 Nosso Pedido: DEIJW3 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOURO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 224,50

| | |
|------------------|--------------|
| Pedido: DEIJW 3 | Rep.: 000395 |
| Nº da OS | Volumes |
| 600002363246 (G) | 5 |
| Total | 5 |

| | | | |
|--|---|------------------------------|---|
| Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19 | Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0 | Nro.Documento 002290069 | () 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 25/10/2021 | Valor do Documento 224,50 | |
| Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima. | Data | Assinatura | |
| | Data | Entregador | |

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 25/10/2021 |
| 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 2938/28859-0 |
| Data do Documento 21/09/2021 | Nro.Documento 002290069 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 21/09/2021 | Nosso Número 109/00886604-9 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 224,50 |
| 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\$ 0,45 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-)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 Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. | | | | | Vencimento 25/10/2021 |
| 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 2938/28859-0 |
| Data do Documento 21/09/2021 | Nro.Documento 002290069 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 21/09/2021 | Nosso Número 109/00886604-9 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento 224,50 |
| 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\$ 0,45 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE | | | | | (-)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 21/09/2021 16:36

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

2760

Pedido de Compra

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) | Data Ped: 21/09/2021 |
| 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 28/10/2021 | | |
| 50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 100, 2,2450 0,0000 0,0000 | 224,5000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 224,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 224,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 224,5000 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03308.841208 00051.129179 9 87870000054800 |
| 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: | 28/10/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/10/2021 |
| Valor Nominal do Boleto: | 548,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 548,00 |
| Valor Pago (R\$): | 548,00 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 15/10/2021 12:17:07 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 088286262 |
| Chave de segurança: | SE61U7EV56FUVH41 |

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 1211847
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
1522109040278940032655001001211847100678169

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
152214421356032 22/09/2021 15:48:33

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
22/09/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
22/09/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
15:47

FATURA / DUPLICATA

001 28/10/2021 548,00

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 |
| 456,65 | 54,80 | 0,00 | 0,00 | 548,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 548,00 |

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
2 CAIXAS

NÚMERO

PESO BRUTO

6,00

PESO LÍQUIDO

6,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCMCH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 37426 | CATETER IV N 20 CX C/200 - ANGIO-CATH/BD (Lote: 1175349, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2026, Data Fab: 01/06/2021) | 90183929 | 020 | 6108 | CX | 1 | 310,0000 | 310,00 | 258,32 | 31,00 | | 12,00 | |
| 30759 | SERINGA DESC.03ML S/AG C/1000 SLIPLS-BD (Lote: 1145734, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2026, Data Fab: 01/06/2021) | 90183119 | 020 | 6108 | CX | 1 | 238,0000 | 238,00 | 198,33 | 23,80 | | 12,00 | |

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 548,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFE
C.R.D.
23/09/21
24/09/21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
PEDIDO 2741
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 e 2 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 e 2 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\$ 54,80, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 54,80
Pedido: 1299011
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

ADMINISTRATIVO

AP Nº

DIRETORIA

| | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|-------------------|--|
| | | 001-9 | Recibo do Pagador | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 28/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros | | |
| 548,00 | | | | |
| (=) Valor Cobrado | Nosso Número | Nº Documento | | |
| | 33088412000051129 | 21211847U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |

Autenticação Mecânica

| | | | | |
|---|---------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | | 001-9 | Recibo de Entrega | |
| Vencimento | Código Beneficiário | Espécie | Quantidade | |
| 28/10/2021 | 3359-6 / 2034-6 | R\$ | | |
| (=) Valor do Documento | Nosso Número | Nº Documento | | |
| 548,00 | 33088412000051129 | 21211847U | | |
| Pagador | | | | |
| IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) | | | | |
| Assinatura do recebedor | | | | Data entrega |

| | | | | | |
|--|---|--------------|--|---------------------------|--------------------------|
| | | 001-9 | 00190.00009 03308.841208 00051.129179 9 87870000054800 | | |
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA | | | | | VENCIMENTO |
| | | | | | 28/10/2021 |
| 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 |
| 22/09/2021 | 21211847U | DM | N | 22/09/2021 | 33088412000051129 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO |
| | 17 | R\$ | | | 548,00 |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) | | | | | (-) DESCONTO/ABATIMENTO |
| Cobrar Juros de R\$ 0,54 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



| | |
|-------------------------------|-----------------------|
| CONTROLE DE MERCADORIA | |
| PORTARIA | _____ |
| ALMOXARIFADO | 23.09.21 <i>Lania</i> |
| C. P. D. | _____ |
| ADMINISTRAÇÃO | _____ |
| AP Nº | _____ |
| DIRETORIA | _____ |

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/09/2021 08:19

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

2741

Pedido de Compra

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP | Data Ped: 21/09/2021 |
| 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 28/10/2021 | |
| 3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 200, 1,5500 0,0000 0,0000 | 310,0000 |
| Complemento do item | | |
| 86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 1.00 0,2380 0,0000 0,0000 | 238,0000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 548,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 548,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 548,0000 |



 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: | 3149 / 00000306406-9 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |
| CPF/CNPJ: | 67.729.178/0004-91 |
| Valor: | R\$ 1.106,99 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 15/10/2021 12:14:23 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00116859 |
| Chave de segurança: | 0NF18WMP4H6QSPW |

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EM LOÇO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº. 1485128 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0967 7291 7800 0491 5500 1001 4851 2813 0138 6150

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 DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211070939489 14/09/2021 19:43:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

14/09/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

14/09/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|----------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 1485128/1 | 19/10/2021 | 1.106,99 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| 1.106,99 | 199,26 | 0,00 | 0,00 | 1.106,99 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.106,99 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,00000

PESO BRUTO

4,236

PESO LÍQUIDO

4,236

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 001620 | BROMETO DE N-BUTILESC 20MG,DIPIR SOD 2,5 (BOEHRIN GER) L: C80608 Q: 252,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2023 | 30044990 | 200 | 5102 | AP | 252,00 | 4,3928 | 1.106,99 | 1.106,99 | 199,26 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 1.106,99

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFE _____ 15/09/21 ✓

C. P. D. _____ 15/09/21 ✓

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/09/2021 Pedido: 2025033 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2025033 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO



Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Cientes Canal Privado:

Cientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.689-712 – Belim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Clio 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-80 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



- Na recusa mencionar de forma clara o motivo da devolução/rejeição, código do produto e quantidade devolvida, caso não sejam mencionadas essas informações, entende-se que se trata de devolução total (no caso de clientes não contribuintes de ICMS que não estão obrigados a emissão de nota fiscal);
- Para clientes **NÃO CONTRIBUINTE DE ICMS**, ou seja, que estejam **dispensados por Lei** da emissão de notas fiscais, é **possível a devolução parcial** com a mesma nota do fornecedor (no caso Rioclarense), desde que siga as orientações aqui destacadas e seja efetuada a recusa;
- Para clientes **CONTRIBUINTE DE ICMS (obrigados a emissão de nota fiscal)** não é possível a **realização de recusa parcial**, apenas total, sendo parcial a obrigatoriedade é de o cliente emitir a nota fiscal de devolução, mencionando o destinatário como Rioclarense, e, identificando quais são os produtos e quantidades devolvidas, e especificar o motivo em dados adicionais do DANFE.
- PRAZO PARA DEVOLUÇÃO SERÁ DE 48 HORAS APÓS O RECEBIMENTO.

MODALIDADE DE COMPRAS NO E-COMMERCE - PROCEDIMENTO

- Conforme previsto no Código de Defesa do Consumidor art. 49, os produtos poderão ser devolvidos em até **7 (sete) dias** após o recebimento do pedido. Sendo que o pagamento do frete para retorno da mercadoria será de responsabilidade da Rioclarense.
- No caso de clientes pessoas físicas (e-commerce Rioclarense Paraná), realizar a recusa no verso da nota fiscal (DANFE), escrita a punho, narrando o motivo da devolução, informar nome completo, assinatura e data.
- Dúvidas, consultar nosso SAC - E-commerce através do telefone **0800-283-6071**

OBS.: todas as recusas devem ser escritas a punho, com a data, assinatura, nome legível e carimbo da empresa responsável. Na falta do carimbo, informar um número de RG ou CPF válido. **Sem essas informações não será possível dar andamento ao processo!**

Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cito 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0887.098-80 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/09/2021 12:21

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2730

Pedido de Compra

| | | |
|--|--|------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | Data Ped: 14/09/2021 |
| 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 PAR DIA 14/10/2021 | |
| 23048- 1 BULT. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML - | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 252, 4,3928 0,0000 0,0000 | 1.106,9856 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.106,9856

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 1.106,9856 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 1.106,9856 |



 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 DISTRIB DE PROD HOSPITALAR LTDA |
| CPF/CNPJ: | 17.441.839/0001-68 |
| Valor: | R\$ 302,31 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 15/10/2021 12:14:41 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00117317 |
| Chave de segurança: | U00ZEUR1JY9S2E8N |

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

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

Aut.

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

 Nº 000.011.376
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1


CHAVE DE ACESSO

3521 0917 4418 3900 0168 5500 1000 0113 7610 6842 3885

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

INSC EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211047059840 09/09/2021 10:43:46

CNPJ

X 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

09/09/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16)3953-1719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 09/10/21 R\$ 302,31

84110

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 |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 302,31 | 48,18 | 0,00 | 0,00 | 59,21 | 302,31 |
| 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 | 302,31 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

17.441.839/0001-68

ENDEREÇO

RUA TAMBAU ,358

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.946.900.111

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|---------------------|
| CO0001 | MALHA TUBULAR 04CM MSO - Lote * Data Venc.: 100570 * 15/05/2025 | 60029010 | 000 | 5102 | UN | 4 | 4,9200 | 19,68 | 19,68 | 3,54 | 18,0 | 4,26 |
| DE0045 (2.) | SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO DESCARPACK - Lote * Data Venc.: SSSLAA0632 * 31/12/2025 | 90183119 | 000 | 5102 | UN | 500 | 0,2653 | 132,65 | 132,65 | 17,64 | 13,3 | 22,48 |
| BC0038 (2.) | APARELHO DE PRESSAO ADULTO BRIM VELCRO CINZA P.A MED | 90181990 | 000 | 5102 | UN | 2 | 74,9900 | 149,98 | 149,98 | 27,00 | 18,0 | 32,47 |

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ **302,31**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 10.09.21 *[assinatura]*

C. P. D. 10.09.21 *[assinatura]*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 2-... - - ORDEM DE COMPRA N. 2711 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL
CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490-DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO

 756
3214
52538-3

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/09/2021 10:44

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

2711

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS | Data Ped: 06/09/2021 |
| 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 VENCIEMNT0 P/14/10/2021 | | |
| 76971- 1 MALHA TUBULAR 04CM ROLO 15 METROS-ROLO- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 4,00 4,9200 0,0000 0,0000 | 19,6800 |
| Complemento do item | | |
| 86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 500, 0,2653 0,0000 0,0000 | 132,6500 |
| Complemento do item | | |
| 98310- 1 APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 2,00 74,9900 0,0000 0,0000 | 149,9800 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 302,3100

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 302,3100 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 302,3100 |



 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 COMERCIO DE PROD FARMACEUTICOS |
| CPF/CNPJ: | 49.228.695/0001-52 |
| Valor: | R\$ 834,43 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 15/10/2021 12:15:01 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00117559 |
| Chave de segurança: | P2E2QU440EKWL838 |

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.215.053

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2150 5311 1680 3999

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

135211102737747 21/09/2021 17:21:40

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

21/09/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753BAIRRO
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

21/09/2021

MUNICÍPIO
PontalFONE / FAX
(16)3953-1716ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|-------|
| 001 | 28/10/2021 | 39,34 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 39,34 | | 6,18 | 0,00 | 0,00 | 39,34 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 39,34 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA VEICULO | UF | CNPJ |
|---------------------------------------|----------|------------------------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------|
| NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME | | 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | 0 | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA MARIA CERON VOLPE, 2260 | | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP | 647598751114 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | |
| 1 | Caixa(s) | | | 2,00 | 0,00 | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | |
|----------|--|------------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-----------|-----------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 045754 | CLOR.SERTRALINA 50MG 30CP(C1)(G) CIMED Lote:2101147 Qtde: 3 Venc: 31/01/2023 | 3004.90.99 | 000 | 5102 | CX | 3,00 | 4,9800 | 14,94 | 0,00 | 14,94 | 1,79 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 059059 | HALOXIN(HIDR.ALUMINIO) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Lote:11820 Qtde: 4 Venc: 31/03/2022 | 3004.90.99 | 000 | 5102 | FR | 4,00 | 6,1000 | 24,40 | 0,00 | 24,40 | 4,39 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

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 TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 39,34

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 39,34
Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2749/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 561050

Impresso em 21/09/2021 17:23:36 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/09/2021 14:20

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

2749

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 21/09/2021

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 P/28/10/2021

17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP -

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

90,0

0,1660

0,0000

0,0000

14,9400

Complemento do item

27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

4,00

6,1000

0,0000

0,0000

24,4000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:

39,3400

Total Descontos dos itens:

0,0000

Total IPI dos itens:

0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 39,3400 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 39,3400 |



 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

1

Nº: 000.214.776

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2147 7611 1402 5784

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

135211079188951 16/09/2021 10:36:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

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

16/09/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

16/09/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|--------|
| 001 | 14/10/2021 | 361,25 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 361,25 | | 48,05 | 0,00 | 0,00 | 361,25 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 361,25 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---------------------------------------|----------|-------|------------------------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------|
| NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME | | | 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | 0 | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA MARIA CERON VOLPE , 2260 | | | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP | 647598751114 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO | |
| 5 | Caixa(s) | | | 15,00 | | 0,00 | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI | |
|----------|--|------------|-----|------|------|----------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-----------|--------------------|------|
| 054452 | SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:1149 Qtde: 1250 Venc: 28/02/2026 | 9018.31.19 | 100 | 5102 | PCT | 1.250,00 | 0,2890 | 361,25 | 0,00 | 361,25 | 48,05 | 0,00 | 13,30 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 361,25
Tele vendas ELEONICE - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2732/2021

Cliente: 529 Pedido: 560697

Impresso em 16/09/2021 10:39:24 por Ana Claudia

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 **TESOURO MUNICIPAL**
Valor pago: R\$ **361,25**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/09/2021 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

2732

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | Data Ped: 16/09/2021 |
| Prz.Entr: 7 DIAS | Cond.Pagto: 28 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 14/10/21 | | |
| 86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 1.25 0,2890 0,0000 0,0000 | 361,2500 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 361,2500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 361,2500 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 361,2500 |



 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: 000.214.314
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2143 1411 3654 6707

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

135211040870516 08/09/2021 10:24:11

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

08/09/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

08/09/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|--------|
| 001 | 14/10/2021 | 116,50 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 116,50 | | 20,97 | 0,00 | 0,00 | 116,50 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 116,50 |

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 LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR | VALOR | VALOR | BASE CALC. | VALOR | VALOR | ALÍQUOTAS | |
|----------|--|------------|-----|------|------|--------|----------|--------|-------|------------|-------|-------|-----------|------|
| | | | | | | | UNITÁRIO | TOTAL | DESC. | ICMS | ICMS | IPI | ICMS | IPI |
| 037519 | ALGODAO 500G NEVOA Lote:042105E Qtde: 10 Venc: 30/04/2026 | 3005.90.90 | 000 | 5102 | RL | 10,00 | 11,6500 | 116,50 | 0,00 | 116,50 | 20,97 | 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 TESOURO MUNICIPAL

Valor pago: R\$ 116,50

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 116,50
Tele vendas ELEONICE - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2713/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 560101

Impresso em 08/09/2021 10:26:00 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/09/2021 10:15

No. P

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2713

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | Data Ped: 06/09/2021 |
| 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 P/14/10/2021 | | |
| 48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0 11,6500 0,0000 0,0000 | 116,5000 |
| Complemento do item | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 116,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

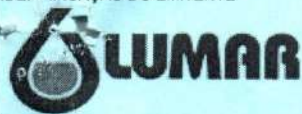
| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 116,5000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 116,5000 |



 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: 000.214.313

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2143 1311 1263 9252

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

135211040869137 08/09/2021 10:24:00

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

08/09/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

08/09/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

| Número | Vencido | Valor |
|--------|------------|--------|
| 001 | 14/10/2021 | 189,10 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 189,10 | | 34,03 | 0,00 | 0,00 | 189,10 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 189,10 |

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 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 | IPI |
| 042450 | MAXALGINA(DIPIRONA)GOTAS 10ML(H) Lote:2983A Qtde: 10 Venc: 30/04/2023 | 3003.90.79 | 500 | 5102 | FR | 10,00 | 0,8740 | 8,74 | 0,00 | 8,74 | 1,57 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 054181 | CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE C/ALM.100ML Lote:M27698 Qtde: 24 Venc: 30/06/2023 | 3003.90.99 | 000 | 5102 | FR | 24,00 | 3,3500 | 80,40 | 0,00 | 80,40 | 14,47 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 055167 | L-ENEMA(FOSF.SOD.MONO/DIBASICO)130ML Lote:61379 Qtde: 12 Venc: 30/06/2023 | 3004.90.99 | 500 | 5102 | FR | 12,00 | 5,0100 | 60,12 | 0,00 | 60,12 | 10,82 | 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 | 1,8600 | 39,84 | 0,00 | 39,84 | 7,17 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Negativa 68,86 Lista Neutra 120,24
Televendas ELEONICE - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2702/2021

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 189,10

Cliente: 529 Pedido: 560094

Impresso em 08/09/2021 10:25:58 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/09/2021 10:14

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

2702

Pedido de Compra

| | | | | | |
|--|--|---|--------|-----------------------------------|---------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | | Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | | Data Ped: 06/09/2021 | |
| 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 14/10/2021 | | | | | |
| 21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO-MARCA | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 10,0 | 0,8740 | 0,0000 | 8,7400 |
| Complemento do item | | | | | |
| 24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 12,0 | 5,0100 | 0,0000 | 60,1200 |
| Complemento do item | | | | | |
| 62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML - | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 24,0 | 1,6600 | 0,0000 | 39,8400 |
| Complemento do item | | | | | |
| 62170- 2 CLOREXIDINA SOL. DEGERMANTE 2% 100ML- | | Não Entregou | | | |
| (4) FARMÁCIA | | 24,0 | 3,3500 | 0,0000 | 80,4000 |
| Complemento do item | | | | | |

Totais:

Total Bruto dos itens: 189,1000

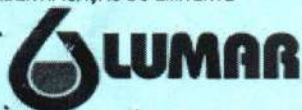
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

| | | | | |
|-------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + | Frete Pedido = | Total do Pedido |
| 189,1000 | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | 189,1000 |


 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

1

Nº: 000.215.081

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0949 2286 9500 0152 5500 0000 2150 8111 6697 6336

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

135211105685493 22/09/2021 10:03:18

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

22/09/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

22/09/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número

Vencido

Valor

001 28/10/2021 128,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------|
| 128,24 | | 23,08 | 0,00 | 0,00 | 128,24 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 128,24 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

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

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

8,00

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 |
|----------|---|------------|-----|------|------|--------|----------------|-------------|-------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 037519 | ALGODAO 500G NEVOA Lote:042105E Qtde: 10 Venc: 30/04/2026 | 3005.90.90 | 000 | 5102 | RL | 10,00 | 10,4000 | 104,00 | 0,00 | 104,00 | 18,72 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 301534 | ALMOTOLIA 250ML CLARA B.RETO Lote:--- Qtde: 8 Venc: 31/01/2026 | 3923.30.90 | 000 | 5102 | UND | 8,00 | 3,0300 | 24,24 | 0,00 | 24,24 | 4,38 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C. P. D. 24/09/21 _____

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

23.09.21 Jorg

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 128,24
Televendas ELEONICE - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2739/2021

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 128,24

Cliente: 529 Pedido: 561051

Impresso em 22/09/2021 10:06:18 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/09/2021 10:36

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

2739

Pedido de Compra

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Tipo Pedido: PRODUTO | Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA | Data Ped: 21/09/2021 |
| 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 P/28/10/2021 | | |
| 48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 10,0 10,4000 0,0000 0,0000 | 104,0000 |
| Complemento do item | | |
| 48941- 1 ALMOTOLIA TRANSPARENT 250ML -UNIDADE- | Não Entregou | |
| (4) FARMÁCIA | 8,00 3,0300 0,0000 0,0000 | 24,2400 |
| Complemento do item | | |
| Totais: | | |
| | Total Bruto dos itens: | 128,2400 |
| | Total Descontos dos itens: | 0,0000 |
| | Total IPI dos itens: | 0,0000 |
| Total dos Itens + | Encargo Pedido - | Desconto Pedido + |
| 128,2400 | 0,0000 | 0,0000 |
| | | Frete Pedido = |
| | | 0,0000 |
| | | Total do Pedido |
| | | 128,2400 |



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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 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 | 0561 |
| | 05- NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06- DATA DE VENCIMENTO | 19/11/2021 |
| 01- NOME / TELEFONE IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716 | 07- VALOR DO PRINCIPAL | R\$ 3.316,64 |
| <p>ATENÇÃO 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\$ 3.316,64 |
| | 11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20102021 347200300000971 00450104 | |

Data de débito: 20/10/2021

Data/hora da operação: 20/10/2021

Código da operação: 00450104

Chave de segurança: Q0FYZYJ5F8M5YGV3

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 → | 31/10/2021 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 55.110.753/0001-41 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO → | 19/11/2021 |
| 01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Data limite para acolhimento: 19/11/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6905 - SP | 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 3.316,64 |
| | 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL → | 3.316,64 |
| SEMDA (Versão:5.0.1) 19/10/2021 08:51:11 | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |

| | | |
|--|--|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/10/2021 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 55.110.753/0001-41 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO → | 19/11/2021 |
| 01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | | |
| Data limite para acolhimento: 19/11/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6905 - SP | 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 3.316,64 |
| | 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL → | 3.316,64 |
| SEMDA (Versão:5.0.1) 19/10/2021 08:51:11 | 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\$ **3.316,64**



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 | 30/09/2021 |
| | 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 | 20/10/2021 |
| IMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716 | 07- VALOR DO PRINCIPAL | R\$ 8.011,39 |
| <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\$ 8.011,39 |
| | 11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20102021 347200300000971 00450208 | |

| | |
|-------------------------------|------------|
| Data de débito: | 20/10/2021 |
| Data/hora da operação: | 20/10/2021 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00450208 |
| Chave de segurança: | 77PP5X6FESFV233X |

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: **20/10/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SEDA (Versão:5.0.1) 07/10/2021 09:30:34

| | |
|--|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 30/09/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 55.110.753/0001-41 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/10/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 8.011,39 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 8.011,39 |
| 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\$ 8.011,39



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: **20/10/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SEDA (Versão:5.0.1) 07/10/2021 09:30:34

| | |
|--|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 30/09/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 55.110.753/0001-41 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/10/2021 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 8.011,39 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 8.011,39 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) | |



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 Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p> | 02- PERÍODO DE APURAÇÃO | 30/09/2021 |
| | 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\$ 2.584,32 |
| <p>ATENÇÃO 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\$ 2.584,32 |
| | 11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20102021 347200300000971 00450342 | |


Data de débito: 20/10/2021
Data/hora da operação: 20/10/2021

Código da operação: 00450342
Chave de segurança: JNZFRJZ3269CTT95


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 → | 30/09/2021 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 55.110.753/0001-41 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/10/2021 |
| Data limite para acolhimento: 20/10/2021 | 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 2.584,32 |
| Observações: | 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| Sicalc Contribuinte - 6905 - SP | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL → | 2.584,32 |
| SEDA (Versão:5.0.1) 07/10/2021 09:30:34 | 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\$ 2.584,32

| | | |
|---|--|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 30/09/2021 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 55.110.753/0001-41 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL | 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/10/2021 |
| Data limite para acolhimento: 20/10/2021 | 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 2.584,32 |
| Observações: | 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| Sicalc Contribuinte - 6905 - SP | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL → | 2.584,32 |
| SEDA (Versão:5.0.1) 07/10/2021 09:30:34 | 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 INDUST COM E MANUT DE EQUIP |
| CPF/CNPJ: | 07.759.127/0001-38 |
| Valor: | R\$ 1.864,97 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 20/10/2021 14:26:53 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00151444 |
| Chave de segurança: | YQNXJK9XK5SH5H3S |

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 0000001104

Emissão: Curitiba (PR), 7 de outubro 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

LOCAÇÃO MENSAL DE USINA GERADORA DE OXIGÊNIO MODELO FULLOXY40

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DE FUNCIONAMENTO:

CONCENRAÇÃO 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 08/23

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

DATA VENCIMENTO: 16 DE OUTUBRO 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

Valor Total

15.000,00

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

Vencimento: dia 16/10/2021 no valor de R\$ 15.000,00

Convênio nº 002/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
Fonte TESOURO MUNICIPAL
Valor pago: R\$ 1364,97

**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\$ 7.303,77 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 20/10/2021 16:16:50 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00170423 |
| Chave de segurança: | NVWS2JS9V4A5715H |

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

971

20/08/2021



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



Número da NFS-e
1191
Código de Verificação de Autenticidade
HIXDLSZSE
Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/10/2021 às 11:33:29
Chave de Acesso
 505805GX9UYZBPTGONCM1C33XYOIT4C

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 18/10/2021 |
| 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 |

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 | CEP 14180-000 | Cidade PONTAL-SP | Complemento | Bairro CENTRO | E-mail Istmatriz@hotmail.com |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL |
| Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000 | CEP/Cod.Postal 14180-000 | Cidade/País PONTAL - SP | Complemento |
| | | | 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 PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS CONFORME CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVÊNIO 002 REFERENTE O MÊS DE AGOSTO/2021. | 7.632,74 | R\$ 7.632,74 |

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOURO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 7.303,77

LANÇADO**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|--|
| LC 116/2003: 04.02 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | 4,31% | 0000040000002 | 8640202 | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 7.632,74 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 7.632,74 | R\$ 328,97 | 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\$ 7.303,77**

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

Informações Complementares

756
 3214
 32121-4

RECEBI(EMOS) DE **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1191** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **HIXDLSZSE**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**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\$ 207,48 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 20/10/2021 16:17:15 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00170780 |
| Chave de segurança: | KMPQSLYZFAWPTM67 |

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Número Nota Fiscal: 18637 | Data Emissão: 18/10/2021 | Chave: XGOOLYZN |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|

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 | Simplex Nacional: Não |
| Competência: 10/2021 Dt. Prestação: 18/10/2021 | |
| 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 Setembro/2021 para a Santa Casa de Pontal, complemento da nota fiscal nº 18636.

207,48

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 33,88

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOURO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 207,48

LANÇADO

33
 2129
 13000291-6

| RETENÇÕES | | | | | | | | DESCONTOS | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|-------------------------|--------|----------|-------|---------------------------|------|-----------|------|------|------|----------------------|------|--------------|------|----------------|------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 0,00 | PIS | 0,00 | COFINS | 0,00 | CSLL | 0,00 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 | Condicionado | 0,00 | Incondicionado | 0,00 |
| VALOR SERVIÇO | 207,48 | VALORES DA NFS-e | | | | | | | | | | TOTAL LIQUIDO | | | | | |
| Repasso/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 207,48 | Alíquota | 2,00% | Retenção ISS SEM RETENÇÃO | ISS | 4,15 | | | | | | | | | |
| 207,48 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Recortar Aqui

| | |
|-----------------------------------|---|
| Data Emissão 18/10/2021 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF 18637 | |
| Chave XGOOLYZN | |
| Local / Data | Assinatura |

**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\$ 10.070,36 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 20/10/2021 16:17:34 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00171041 |
| Chave de segurança: | R2TQ5QLFYA6JWKA7 |

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Número Nota Fiscal: 18638 | Data Emissão: 18/10/2021 | Chave: AAASVCRW |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|

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: 10/2021 Dt. Prestação: 18/10/2021

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 Ultrassonografias no mês de Setembro/2021 para a Santa Casa de Pontal.

10.730,27

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 1.750,10

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - clic 974-7
 Fonte TESOURO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ 10.070,38

33
 2129
 13000291-6

LANÇADO

| RETENÇÕES | | | | | | | DESCONTOS | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|------|-----------------|-----------|----------|--------|---------------------------|------|--------|------|------|----------------------|------|--------------|------|----------------|------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 160,95 | PIS | 69,75 | COFINS | 321,91 | CSLL | 107,30 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 | Condicionado | 0,00 | Incondicionado | 0,00 |
| VALOR SERVIÇO | VALORES DA NFS-e | | | | | | | | | | | TOTAL LIQUIDO | | | | | |
| 10.730,27 | Repasse/Dedução | 0,00 | Base de Cálculo | 10.730,27 | Alíquota | 2,00% | Retenção ISS SEM RETENÇÃO | ISS | 214,61 | | | 10.070,36 | | | | | |

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

Recortar Aqui

| | |
|-----------------------------------|---|
| Data Emissão 18/10/2021 | RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA |
| Número da NF 18638 | |
| Chave AAASVCRW | |
| Local / Data | Assinatura |

**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\$ 6.911,71 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 20/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 20/10/2021 16:17:56 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00171236 |
| Chave de segurança: | YYJUS4X5MG3978P9 |

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
455
 Código de Verificação de Autenticidade
1CU5WD0CG
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/10/2021 às 09:09:15
 Chave de Acesso
 505844YOMZP4T2S3SX1VJKWE9J1M9XDS

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 19/10/2021 |
| 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 |

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 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 | E-mail rh@iscmpontal.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS PRESTADOS NA SANTA CASA EM PEDIATRIA CONFORME CONVENIO COM OMUNICÍPIO DE PONTAL.CONVENIO NUMERO 002 REF. O MES DE SETEMBRO/2021 | 7.525,00 | R\$ 7.525,00 |

Convênio nº 002/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7
 Fonte TESOURO MUNICIPAL
 Valor pago: R\$ **6.911,71**

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|--|--|--|--|-----------------------------------|------------------------------|
| 04.03 | 2,00% | 0000040000003 | 8630599 | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 7.525,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 7.525,00 | Total do ISS R\$ 150,50 | ISS Retido 1 - Sim |
| | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | | |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|--|---|-------------------------------------|
| PIS (7.525,00 x 0,65%) R\$ 48,91 | COFINS (7.525,00 x 3,00%) R\$ 225,75 | INSS R\$ 0,00 | IRRF (7.525,00 x 1,50%) R\$ 112,88 | CSLL (7.525,00 x 1,00%) R\$ 75,25 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|--|--|-------------------------|--|---|-------------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 6.911,71**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.012,11 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$202,42

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 **455** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1CU5WD0CG**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**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: | 20/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 20/10/2021 16:18:17 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00171403 |
| Chave de segurança: | Z9H221SH72S1YPLT |

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
110
Código de Verificação de Autenticidade
5V57VOX2A
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/10/2021 às 14:39:38
Chave de Acesso
 505948KU37PEDCGXGS50Y4053K0UFU2J

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 19/10/2021 |
| 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 | Bairro CENTRO |
| CEP/Cod.Postal 14180-000 | Cidade/País PONTAL - SP | Cod. IBGE | Telefone 3540200 |
| | | | E-mail rh@iscmpontal.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE CORRDENAÇÃO TECNICA DE PLANTÕES MEDICOS CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 002 REFERENTE O MES DE SETEMBRO/2021 | 5.980,00 | R\$ 5.980,00 |

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.492,63

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

756
 3214
 63263-5

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 110 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5V57VOX2A.

Data

CPF/RG

Assinatura

**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: | 20/10/2021 |
| Data / Hora da operação: | 20/10/2021 16:18:37 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00171735 |
| Chave de segurança: | 6NQEPS8RU56FSVEU |

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 | |  | | Número da NFS-e 109 | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | | | | | | Código de Verificação de Autenticidade GOIERPN9M | |
| | | | | | | Data e Hora de Emissão da NFS-e 19/10/2021 às 14:36:55 | |
| | | | | | | Chave de Acesso 505946FR3BD8STVXIXGSY2HL1QLSM1MY | |
| 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 | |
| | | | | | | 19/10/2021 | |
| Optante Simples Nacional | | Incentivo Fiscal | | Regime Especial Tributação | | Tipo ISS | |
| 2 - Não | | 2 - Não | | Não Possui | | 03 - Sobre Faturamento | |

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

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

| Discriminação dos Serviços | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------|---|------------|----------|------------|--|--|
| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. | Unitário | Total | | |
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGENCIA E EMERGENCIA CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO NUMERO 002 REFERENTE O MES DE SETEMBRO/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\$ 115.490,08

LANÇADO

| | | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|-------------------------|-----------------------|-------------|
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | | | Construção Civil | | |
| LC 116/2003: 04.03 | | | | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE |
| 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 | Desconto Condicionado | |
| R\$ 146.880,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 146.880,00 | R\$ 2.937,60 | 1 - Sim | 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 | | |
| <p>756 3214 63263-5</p> | | |

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 109 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GOIERPN9M.

Data

CPF/RG

Assinatura

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000971-7**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 7.074,84**Data de débito:** 28/10/2021**Data/hora da operação:** 28/10/2021 10:20:13**Código da operação:** 422945434**Chave de segurança:** EXYSE4XJ89P31C5P**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

Folha de Férias - 11/2021

Data : 26/10/2021

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 14:29

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0003

CENTRO DE CUSTO: 003.01 - RECEPCAO URG/EMERGENCIA

| Cod. Nome | Período Aquisitivo | Férias - Tipo | Proventos | Descontos | Vr. Líquido |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 171 JULIANA RODRIGUES FREIRES | 04/02/2020-03/02/2021 | 01/11/2021 - INDIVIDUAL | 1.888,49 | 153,46 | 1.735,03 |
| | | Total: | 1.888,49 | 153,46 | 1.735,03 |

971-7
R\$ 7074,84
falta comprovante
conexão
RH

Folha de Férias - 11/2021

Data : 26/10/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 14:29

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0005

CENTRO DE CUSTO: 009.01 - PORTARIA URG/EMERGENCIA

| Cod. Nome | Período Aquisitivo | Férias - Tipo | Proventos | Descontos | Vr. Líquido |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------|-----------|-------------|
| 348 LISLAINE CARLA MOREIRA | 02/01/2020-01/01/2021 | 01/11/2021 - INDIVIDUAL | 2.012,69 | 164,64 | 1.848,05 |
| | | Total: | 2.012,69 | 164,64 | 1.848,05 |

Folha de Férias - 11/2021

Data : 26/10/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 14:29

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0006

CENTRO DE CUSTO: 025.01 - ENFERMEIRO URG/EMERGENCIA

| Cod. Nome | Período Aquisitivo | Férias - Tipo | Proventos | Descontos | Vr. Líquido |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------|-----------|-------------|
| 98 MARCIO GLEIZER DE SOUZA | 01/02/2020-31/01/2021 | 01/11/2021 - INDIVIDUAL | 4.001,68 | 509,92 | 3.491,76 |
| | | Total: | 4.001,68 | 509,92 | 3.491,76 |