

## 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	SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALAR
EXERCÍCIO	AGOSTO 2021
ORIGEM DO RECURSO (1)	FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVÊNIO Nº 004/2021 - COVID	01/07/2021	31/12/2021	R\$ 723.961,62

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\$)	
06/08/2021	R\$ 44.417,75	06/08/2021	61432	R\$ 44.417,75	
20/08/2021	R\$ 60.423,19	20/08/2021	201435	R\$ 60.423,19	
					R\$ 104.840,94
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$		-
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$		104.840,94
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$		11,70
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)					
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$		104.852,64
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA					
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$		104.852,64

(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 AGOSTO/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 SEGUINTESS (R\$)
Recursos Humanos (SALÁRIOS)			R\$ 30.006,98	R\$ 30.006,98	
Recursos Humanos (FÉRIAS)				R\$ -	
Encargos Social				R\$ -	
MAT/MED			R\$ 2.717,32	R\$ 2.717,32	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo			R\$ 3.910,58	R\$ 3.910,58	
Serviços médicos			R\$ 486,28	R\$ 486,28	
Serviços de terceiros			R\$ 13.522,00	R\$ 13.522,00	
Locação Diversas			R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	
Utilidades públicas				R\$ -	
Manutenção				R\$ -	
Impostos			R\$ 2.410,77	R\$ 2.410,77	
Bens e materias permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Outras despesas				R\$ -	
Depesas financeiras e bancárias			R\$ 38,90	R\$ 38,90	
<b>TOTAL</b>	R\$ -	R\$ -	R\$ 56.592,83	R\$ 56.592,83	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 SEGUINTESS, 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.

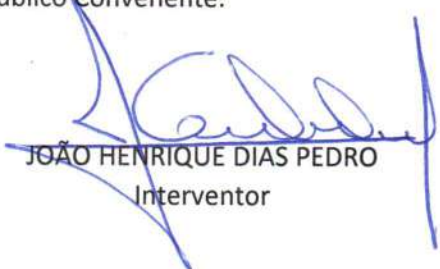
(\*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.



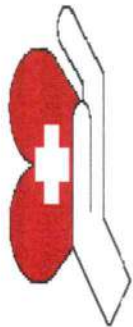
### DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	104.852,64
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	56.592,83
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	48.259,81
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	48.259,81

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, 14 de setembro 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) 3958-1716 - Fax: (16) 3958-1719  
Fundada em 30/08/1937 e-mail - sepontal@3ax.com.br

## PRESTAÇÃO DE CONTAS - AGOSTO 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 01/07/2021

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
<b>SALÁRIOS</b>									
31/08/2021	HOLERITE		ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	R\$ 3.201,21	R\$ 381,68	R\$ 2.819,53	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		CLEIDE MARIA GUIMARÃES RONDI	R\$ 1.675,00	R\$ 134,25	R\$ 1.540,75	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		EDUARDA CATARINA GOMES	R\$ 1.675,00	R\$ 134,25	R\$ 1.540,75	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	R\$ 1.907,89	R\$ 155,21	R\$ 1.752,68	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		FERNANDA CRISTINA APARECIDA MASSELI	R\$ 1.946,60	R\$ 158,69	R\$ 1.787,91	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		FRATIANE FERREIRA LOPES	R\$ 1.921,20	R\$ 229,66	R\$ 1.691,54	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		GUILHERME MOTA DE ANDRADE	R\$ 1.675,00	R\$ 134,25	R\$ 1.540,75	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		JOÃO CARLOS DA ROCHA SILVA	R\$ 2.042,34	R\$ 245,48	R\$ 1.796,86	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	R\$ 1.522,54	R\$ 111,30	R\$ 1.411,24	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		LECIANE FERREIRA	R\$ 1.409,64	R\$ 110,36	R\$ 1.299,28	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	R\$ 1.420,00	R\$ 111,30	R\$ 1.308,70	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		PAULA DA SILVA VIANA	R\$ 1.395,59	R\$ 109,10	R\$ 1.286,49	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	R\$ 2.938,00	R\$ 327,25	R\$ 2.610,75	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		SUELEN NOGUEIRA FIORINI	R\$ 1.660,24	R\$ 132,92	R\$ 1.527,32	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		VITORIA CAROLINE BASSI	R\$ 1.401,94	R\$ 109,67	R\$ 1.292,27	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		FALTAS INJUSTIFICADAS	R\$ 1.503,50		R\$ 1.503,50	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	R\$ 242,50		R\$ 242,50	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		DESC. VALE TRANSPORTE	R\$ 174,60		R\$ 174,60	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		DESC. EMPRÉSTIMO/SALDO NEGATIVO	R\$ 533,50		R\$ 533,50	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		FGTS	2.346,06		R\$ 2.346,06	06/08/2021	61432	975-0
						R\$ -			
				<b>R\$ 32.592,35</b>	<b>R\$ 2.585,37</b>	<b>R\$ 30.006,98</b>			



DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
<b>MATERIAIS/MEDICAMENTOS</b>									
28/07/2021	Nfe	52670	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	R\$ 623,20		R\$ 623,20	20/08/2021	32648690	975-0
21/07/2021	Nfe	2268558	CM HOSPITALAR S/A - MAFRA	R\$ 291,50		R\$ 291,50	20/08/2021	32649679	975-0
21/07/2021	Nfe	2268541	CM HOSPITALAR S/A - MAFRA	R\$ 241,10		R\$ 241,10	20/08/2021	32650290	975-0
26/07/2021	Nfe	212168	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 31,52		R\$ 31,52	20/08/2021	194163	975-0
06/08/2021	Nfe	212723	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 1.530,00		R\$ 1.530,00	30/08/2021	184815	975-0
				<b>R\$ 2.717,32</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 2.717,32</b>			

<b>OUTROS MATERIAS DE CONSUMO</b>									
16/07/2021	NFSe	6499	F DO PRADO PONTOGLIO	R\$ 352,00		R\$ 352,00	20/08/2021	196298	975-0
28/07/2021	NFSe	178	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI	R\$ 1.310,00		R\$ 1.310,00	30/08/2021	174205	975-0
20/07/2021	NFSe	3816	JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	R\$ 1.402,00		R\$ 1.402,00	30/08/2021	184534	975-0
21/07/2021	NFSe	3845	JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	R\$ 137,00		R\$ 137,00	30/08/2021	184534	975-0
20/07/2021	NFSe	43430	TIAGO PASCUTI MARTINS	R\$ 709,58		R\$ 709,58	30/08/2021	185097	975-0
				<b>R\$ 3.910,58</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 3.910,58</b>			

<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>									
24/08/2021	NFSe	18104	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 510,00	R\$ 23,72	R\$ 486,28	26/08/2021	124606	975-0
				<b>R\$ 510,00</b>	<b>R\$ 23,72</b>	<b>R\$ 486,28</b>			

<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>									
05/08/2021	NFSe	51	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA	R\$ 12.000,00	R\$ 978,00	R\$ 11.022,00	11/08/2021	111406	975-0
19/08/2021	NFSe	237	ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA	R\$ 2.500,00		R\$ 2.500,00	24/08/2021	116767	975-0
				<b>R\$ 14.500,00</b>	<b>R\$ 978,00</b>	<b>R\$ 13.522,00</b>			

<b>LOCAÇÕES DIVERSAS</b>									
12/08/2021	NFSe	1059 (parte)	FULLTEC INDUST. COM. E MANUT. EQUIP	R\$ 3.500,00		R\$ 3.500,00	24/08/2021	118186	975-0
				<b>R\$ 3.500,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 3.500,00</b>			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
IMPOSTOS									
31/07/2021	DARF	2305	INSS	R\$ 2.273,32		R\$ 2.273,32	20/08/2021	877538	975-0
31/08/2021	DARF	561	IRRF	R\$ 137,45		R\$ 137,45	26/08/2021	444356	975-0
				R\$ 2.410,77	R\$ -	R\$ 2.410,77			

DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS									
06/08/2021	EXTRATO		TAR CADASTR.	R\$ 36,50		R\$ 36,50	06/08/2021	54	975-0
06/08/2021	EXTRATO		TR TEV IBC	R\$ 1,20		R\$ 1,20	11/08/2021	140	975-0
11/08/2021	EXTRATO		TR TEV IBC	R\$ 1,20		R\$ 1,20	11/08/2021	140	975-0
				R\$ 38,90	R\$ -	R\$ 38,90			
<b>TOTAL</b>				R\$ 60.179,92	R\$ 3.587,09	R\$ 56.592,83			




**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5948	Emissão 17/09/2021
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,3250	No Ano(%) 1,2016	Nos Últimos 12 Meses(%) 1,1965	Cota em: 30/07/2021 1,720244	Cota em: 31/08/2021 1,725835
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**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 003.00000975-0	Mês/Ano 08/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	14.300,00C	8.306,468008
Resgates	10.950,13D	6.358,675021
Rendimento Bruto no Mês	11,70C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	3.361,57C	1.947,792986
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
09 / 08	APLICACAO	14.300,00C	8.306,468008
11 / 08	RESGATE	10.950,13D	6.358,675021
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
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: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	



## Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000975-0

Data: 21/09/2021 - 14:13

Mês: Agosto/2021

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
06/08/2021	061432	CRED TEV	44.417,75 C	44.417,75 C
06/08/2021	061650	TEV MESM T	30.006,98 D	14.410,77 C
06/08/2021	000054	TAR CADAST	36,50 D	14.374,27 C
06/08/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	14.373,07 C
09/08/2021	456669	APLICACAO	14.300,00 D	73,07 C
11/08/2021	111406	ENVIO TEV	11.022,00 D	10.948,93 D
11/08/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	10.950,13 D
11/08/2021	727220	RESG AUTOM	10.950,13 C	0,00 C
20/08/2021	201435	CRED TEV	60.423,19 C	60.423,19 C
20/08/2021	648690	PAG BOLETO	623,20 D	59.799,99 C
20/08/2021	649679	PAG BOLETO	291,50 D	59.508,49 C
20/08/2021	650290	PAG BOLETO	241,10 D	59.267,39 C
20/08/2021	877538	PAG GPS	2.273,32 D	56.994,07 C
20/08/2021	194163	ENVIO TED	31,52 D	56.962,55 C
20/08/2021	196298	ENVIO TED	352,00 D	56.610,55 C
24/08/2021	116767	ENVIO TED	2.500,00 D	54.110,55 C
24/08/2021	118186	ENVIO TED	3.500,00 D	50.610,55 C
26/08/2021	444356	PAG DARF	137,45 D	50.473,10 C
26/08/2021	124606	ENVIO TED	486,28 D	49.986,82 C
30/08/2021	174205	ENVIO TED	1.310,00 D	48.676,82 C
30/08/2021	184534	ENVIO TED	1.539,00 D	47.137,82 C
30/08/2021	184815	ENVIO TED	1.530,00 D	45.607,82 C
30/08/2021	185097	ENVIO TED	709,58 D	44.898,24 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000975-0
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 30.006,98

<b>Data de débito:</b>	06/08/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	06/08/2021 16:50:07

<b>Código da operação:</b>	061650
<b>Chave de segurança:</b>	ZTTQR0ASXHA6LKUN

**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 Pagamento - 07/2021

Data : 14/09/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 14:33

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

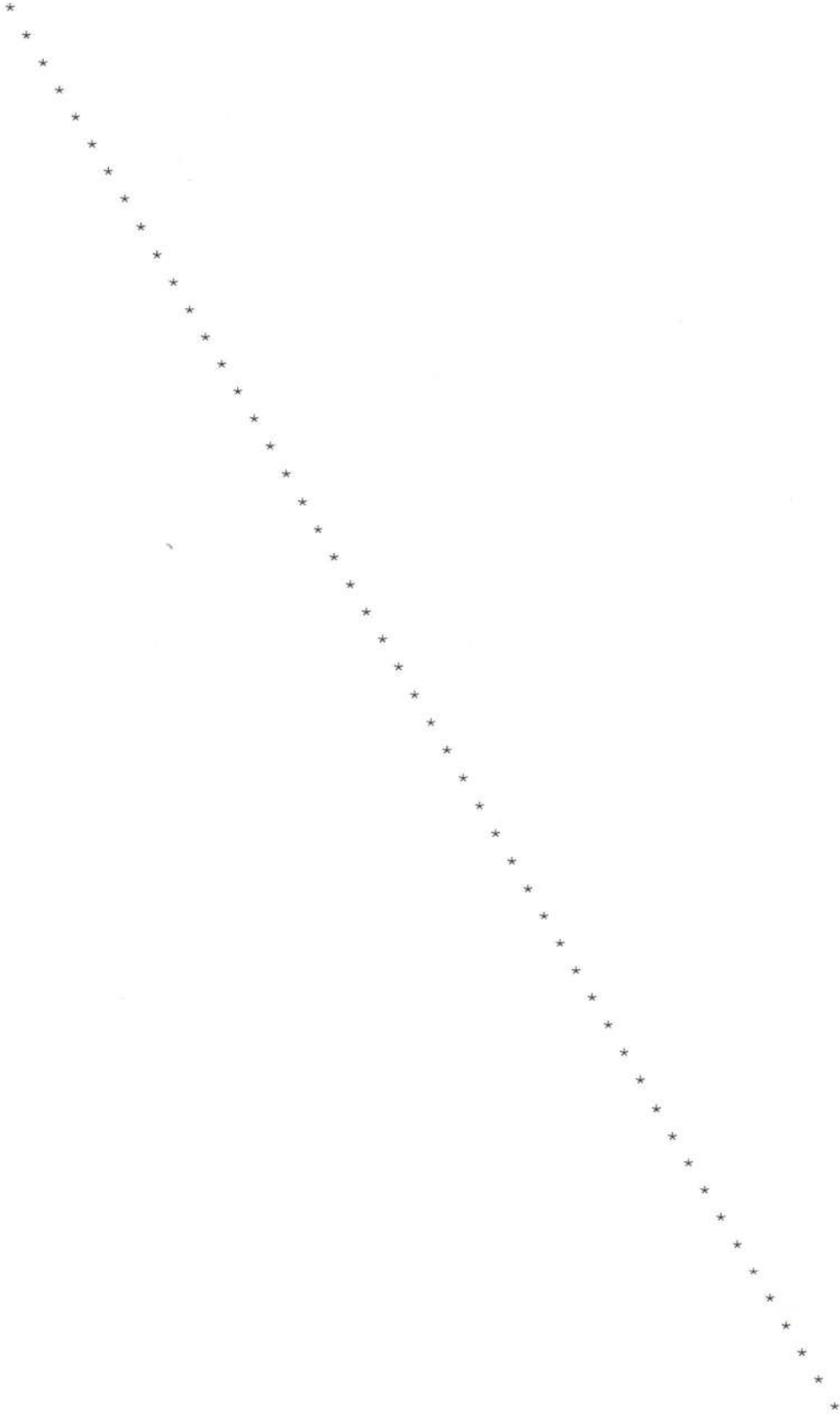
Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0016

Centro de Custo: 031 - RECEPCAO POLO COVID PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0469 LECIANE FERREIRA	1.390,00	1.409,64	110,36	1.299,28	110,36	112,77	0,00
0471 PAULA DA SILVA VIANA	1.390,00	1.395,59	109,10	1.286,49	109,10	111,64	0,00
0470 VITORIA CAROLINE BASSI	1.390,00	1.401,94	109,67	1.292,27	109,67	112,15	0,00
<b>TOTAL:</b>		4.207,17	329,13	3.878,04	329,13	336,56	0,00

\*\*\*\*\*



\*\*\*\*\*



**Folha Pagamento - 07/2021**

Data : 14/09/2021

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

Hora : 14:33

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

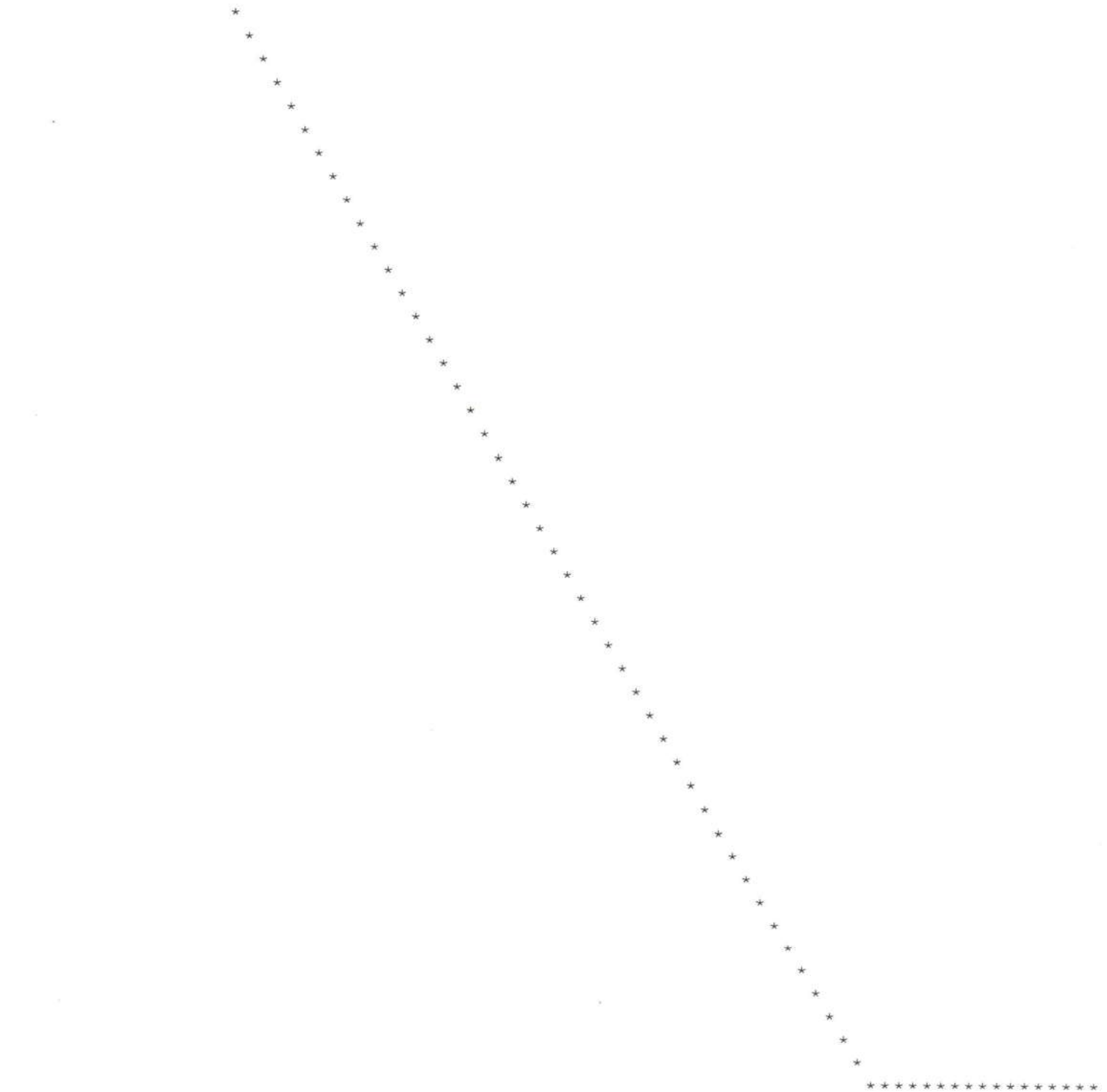
Fone: **(16) 3953-1716**

Folha: 0020

Centro de Custo: **044 - TEC.DE ENFERMAGEM CUSTEIO COVID**

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0450 CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	1.455,00	1.675,00	134,25	1.540,75	134,25	134,00	0,00
0475 EDUARDA CATARINA GOMES	1.455,00	1.675,00	134,25	1.540,75	134,25	134,00	0,00
0451 ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	1.455,00	1.907,89	155,21	1.752,68	155,21	152,63	0,00
0468 ERICA GOMES DA COSTA	1.455,00	2.279,50	2.279,50	0,00	0,00	0,00	0,00
0466 FERNANDA CRISTINA APARECIDA MASSEL	1.455,00	1.946,60	158,69	1.787,91	158,69	155,72	0,00
0474 FRATIANE FERREIRA LOPES	1.455,00	1.921,20	229,66	1.691,54	142,36	141,21	0,00
0467 GUILHERME MOTA DE ANDRADE	1.455,00	1.675,00	134,25	1.540,75	134,25	134,00	0,00
0453 JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	1.455,00	2.042,34	245,48	1.796,86	158,18	155,27	0,00
0452 SUELEN NOGUEIRA FIORINI	1.455,00	1.660,24	132,92	1.527,32	132,92	132,81	0,00
<b>TOTAL:</b>		16.782,77	3.604,21	13.178,56	1.150,11	1.139,64	0,00

\*\*\*\*\*



\*\*\*\*\*

Folha Pagamento - 07/2021

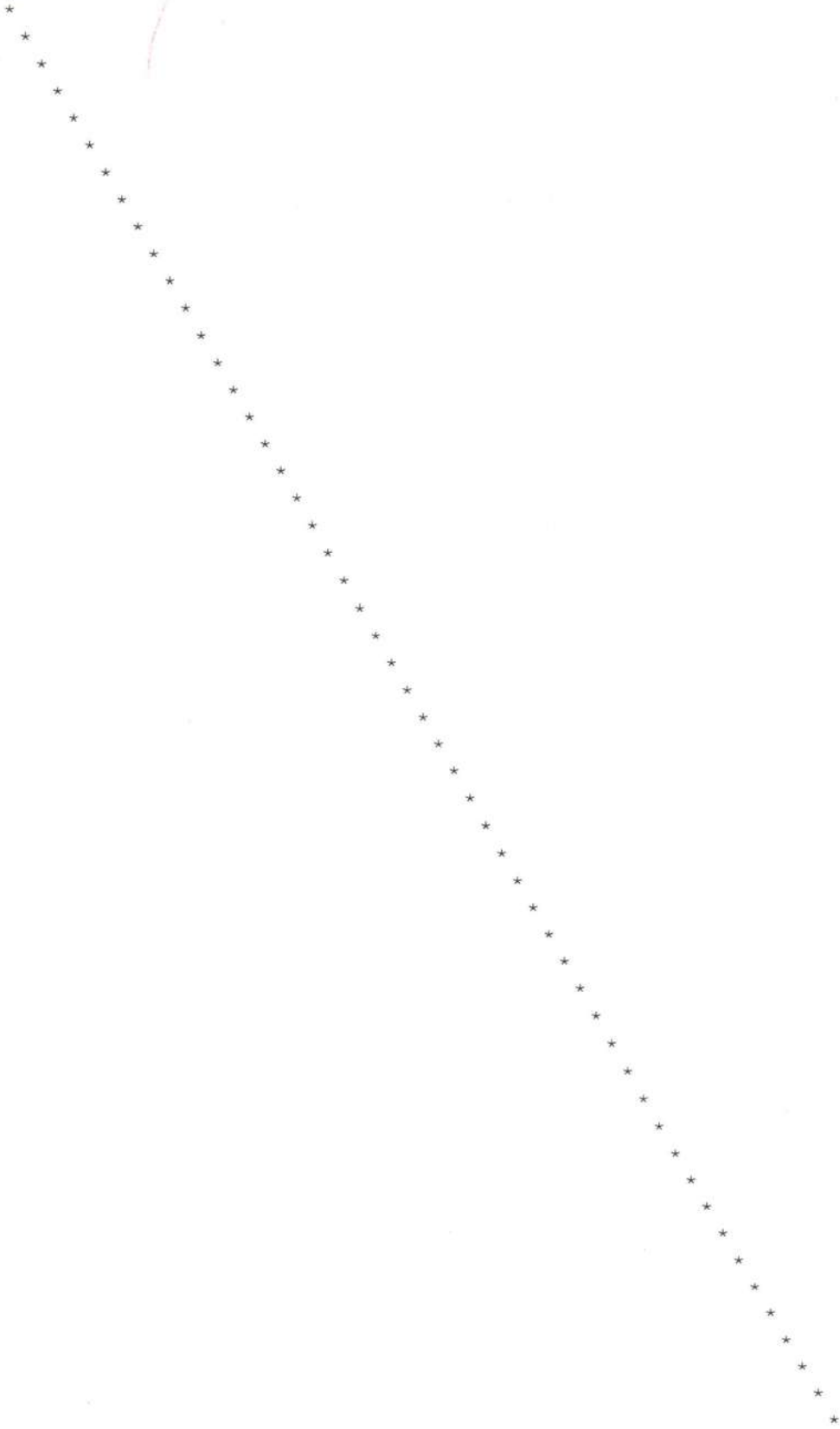
Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL  
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Data : 14/09/2021  
Hora : 14:33  
Folha: 0018  
Fone: (16) 3953-1716

Centro de Custo: 037 - HIGIENIZACAO POLO COVID PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0458 JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.200,00	1.522,54	111,30	1.411,24	111,30	113,60	0,00
0457 MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	1.200,00	1.420,00	111,30	1.308,70	111,30	113,60	0,00
<b>TOTAL:</b>		2.942,54	222,60	2.719,94	222,60	227,20	0,00

\*\*\*\*\*



\*\*\*\*\*

Folha Pagamento - 07/2021

Data : 14/09/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 14:33

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

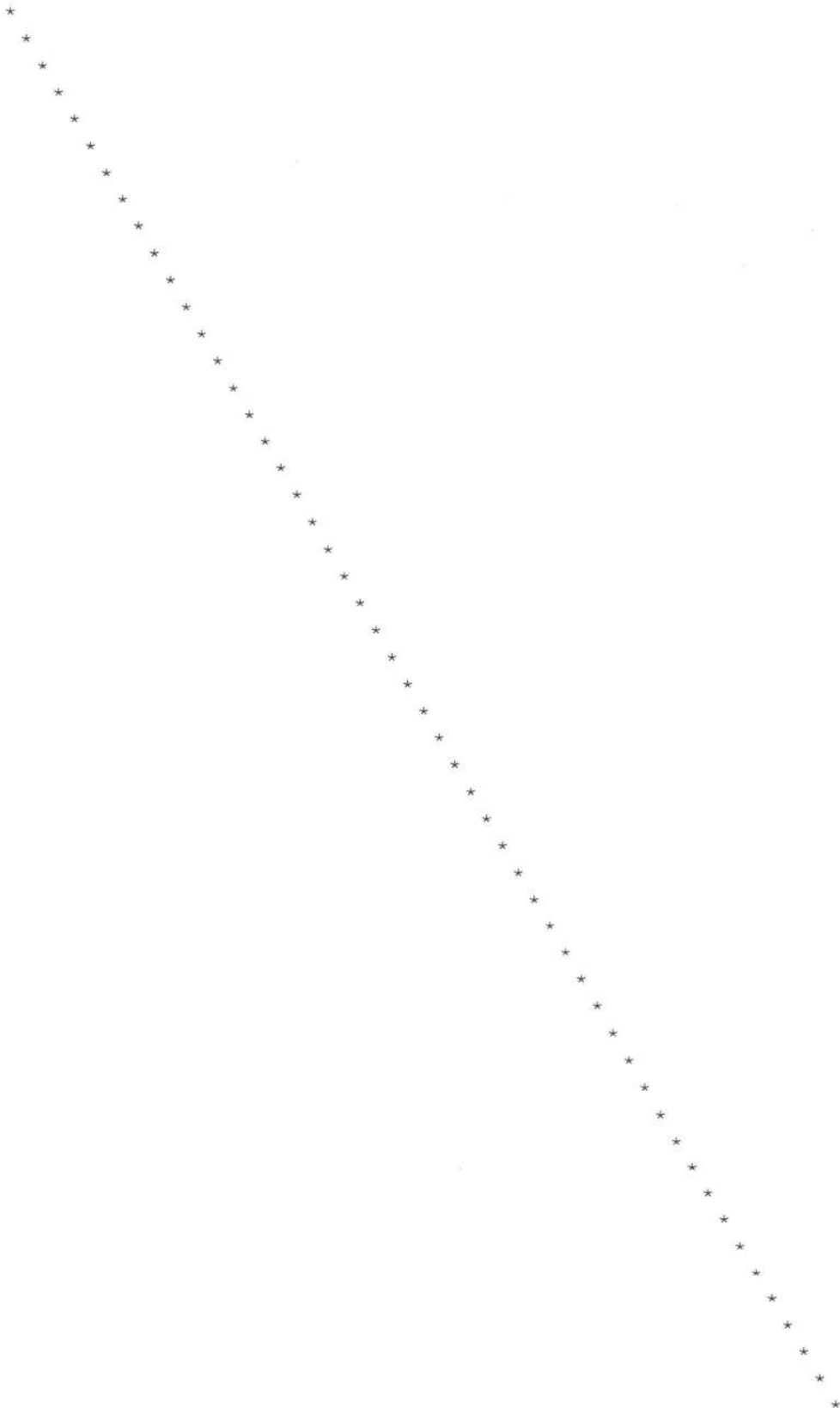
Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0017

Centro de Custo: 034 - ENFERMEIRO POLO COVID19 PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0459 ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	2.718,00	3.201,21	381,68	2.819,53	301,53	256,09	80,15
0454 SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	2.718,00	2.938,00	327,25	2.610,75	269,95	235,04	57,30
<b>TOTAL:</b>		6.139,21	708,93	5.430,28	571,48	491,13	137,45

\*\*\*\*\*



\*\*\*\*\*



Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

**Recibo de Pagamento**

Folha de Pagamento

**MENSAL**

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0459 - ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS**

Admissão

03/02/2021

CBO

Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

**JULHO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	6,000000	181,20	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	15,310000	82,01	
2009	INSS S/ SALARIO	9,420000		301,53
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		80,15

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 978-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 2.819,53

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		3.201,21		381,68	
		<b>Valor Líquido</b> ➔		<b>2.819,53</b>	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	3.201,21	3.201,21	256,09	2.899,68	03

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 108/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

**Recibo de Pagamento**

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0450 - CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI**

Admissão

03/02/2021

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JULHO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		134,25

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 1.540,75

Total de Proventos

1.675,00

Total de Descontos

134,25

Valor Líquido ➡

**1.540,75**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.675,00

Base Calc.FGTS

1.675,00

FGTS do Mês

134,00

Base Calc.IRRF

1.540,75

Faixa IRRF

01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 108/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

**Recibo de Pagamento**

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0475 - EDUARDA CATARINA GOMES**

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão

09/04/2021

Referência

**JULHO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		134,25

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 976-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 1.540,75

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		1.675,00		134,25	
Valor Líquido			<b>1.540,75</b>		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,00	1.675,00	134,00	1.540,75	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

**Recibo de Pagamento**

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0451 - ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER**

Admissão

02/02/2021

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

**JULHO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	82,190000	232,89	
2009	INSS S/ SALARIO	8,140000		155,21

Convertido nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 978-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 1.752,68

Total de Proventos

1.907,89

Total de Descontos

155,21

Valor Líquido ➡

**1.752,68**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.907,89

Base Calc.FGTS

1.907,89

FGTS do Mês

152,63

Base Calc.IRRF

1.752,68

Faixa IRRF

01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 108/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

**Recibo de Pagamento**

Folha de Pagamento

**MENSAL**

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0466 - FERNANDA CRISTINA APARECIDA MASSELI**

Admissão

18/03/2021

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

**JULHO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	96,000000	271,60	
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		158,69

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 1.787,91

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.946,60	158,69	
			<b>Valor Líquido</b> ➡	<b>1.787,91</b>	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.946,60	1.946,60	155,72	1.787,91	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 108/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

# Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0474 - FRATIANE FERREIRA LOPES**

Admissão

09/04/2021

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

**JULHO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	31,530000	90,20	
286	VALE TRANSPORTE		156,00	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			87,30
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		142,36

Convênio n° 004/2021  
**CEF: Ag. 3472 - c/c 978-0**  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ **1.691,54**

<b>Total de Proventos</b>		<b>Total de Descontos</b>	
1.921,20		229,66	

**Valor Líquido** ➔ **1.691,54**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.765,20	1.765,20	141,21	1.622,84	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Recibo de Pagamento

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Folha de Pagamento

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0467 - GUILHERME MOTA DE ANDRADE**

Admissão

18/03/2021

CBO Função

3222-05 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JULHO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		134,25

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 1.540,75

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.675,00	134,25	
			<b>Valor Líquido</b> ➔	<b>1.540,75</b>	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,00	1.675,00	134,00	1.540,75	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 108/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

**Recibo de Pagamento**

Folha de Pagamento

**MENSAL**

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0453 - JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA**

Admissão

02/02/2021

CBO

Função


3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

**JULHO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	94,000000	265,94	
286	VALE TRANSPORTE		101,40	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			87,30
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		158,18

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 1.796,86

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.042,34	245,48	
			<b>Valor Líquido</b> 	<b>1.796,86</b>	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.940,94	1.940,94	155,27	1.782,76	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

## Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0458 - JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA**

Admissão

02/02/2021

CBO

Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

JULHO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
2003	SALARIO FAMILIA	2,000000	102,54	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30

Convênio n° 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 1.411,24

Total de Proventos

1.522,54

Total de Descontos

111,30

Valor Líquido ➡

**1.411,24**

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

1.420,00

Base Calc.FGTS

1.420,00

FGTS do Mês

113,60

Base Calc.IRRF

739,93

Faixa IRRF

01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 108/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

**Recibo de Pagamento**

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0469 - LECIANE FERREIRA**

Admissão

25/03/2021

CBO

Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

JULHO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	7,160000	19,64	
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		110,36

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 1.299,28

Total de Proventos

1.409,64

Total de Descontos

110,36

Valor Líquido ➡

**1.299,28**

Salário Base

1.390,00

Sal.Contr. INSS

1.409,64

Base Calc.FGTS

1.409,64

FGTS do Mês

112,77

Base Calc.IRRF

1.299,28

Faixa IRRF

01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 108/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

## Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0457 - MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO**

Admissão

03/02/2021

CBO Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

JULHO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 1.308,70

Total de Proventos

1.420,00

Total de Descontos

111,30

Valor Líquido →

**1.308,70**

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

1.420,00

Base Calc.FGTS

1.420,00

FGTS do Mês

113,60

Base Calc.IRRF

1.308,70

Faixa IRRF

01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 108/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa <b>0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL</b> Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716 Município PONTAL SP 14.180-000				<b>Recibo de Pagamento</b> Folha de Pagamento <b>MENSAL</b> CNPJ 55.110.753/0001-41 Página 1/1		
Funcionário <b>0471 - PAULA DA SILVA VIANA</b> CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA, EM GERAL				Admissão 26/03/2021 Referência <b>JULHO/2021</b>		
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00			
283	ADIC NOTURNO 35%	2,040000	5,59			
2009	INSS S/ SALARIO	7,820000		109,10		
			<b>Convênio n° 004/2021</b> <b>CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0</b> <b>Fonte MAC/COVID</b> <b>Valor pago: R\$ 1.286,49</b>			
			<b>Total de Proventos</b> 1.395,59	<b>Total de Descontos</b> 109,10		
			<b>Valor Líquido</b> ➔	<b>1.286,49</b>		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF	
1.390,00	1.395,59	1.395,59	111,64	1.286,49	01	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

## Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0454 - SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO**

Admissão

02/02/2021

CBO

Função

Referência

2235-05 ENFERMEIRO

JULHO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	9,190000		269,95
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		57,30

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 2610,75

Total de Proventos

2.938,00

Total de Descontos

327,25

Valor Líquido

**2.610,75**

Salário Base

2.718,00

Sal.Contr. INSS

2.938,00

Base Calc.FGTS

2.938,00

FGTS do Mês

235,04

Base Calc.IRRF

2.668,05

Faixa IRRF

02

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 108/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



Empresa <b>0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL</b>	<b>Recibo de Pagamento</b>
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716	Folha de Pagamento <b>MENSAL</b>
Município PONTAL SP 14.180-000	CNPJ 55.110.753/0001-41
	Página 1/1

Funcionário <b>0452 - SUELEN NOGUEIRA FIORINI</b>	Admissão 03/02/2021
CBO Função 3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM	Referência <b>JULHO/2021</b>

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.358,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	2,000000	97,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		132,92

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 978-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ **1.527,32**

		Total de Proventos 1.660,24	Total de Descontos 132,92
		<b>Valor Líquido</b> ➔	<b>1.527,32</b>
Salário Base 1.455,00	Sal.Contr. INSS 1.660,24	Base Calc.FGTS 1.660,24	FGTS do Mês 132,81
		Base Calc.IRRF 1.527,32	Faixa IRRF 01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

-----  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO  
-----

-----  
DATA  
-----

Empresa

**0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**

Endereço

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716

Município

PONTAL SP 14.180-000

# Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

**0470 - VITORIA CAROLINE BASSI**

Admissão

26/03/2021

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA, EM GERAL

Referência

**JULHO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	4,250000	11,94	
2009	INSS S/ SALARIO	7,820000		109,67

Convênio nº 004/2021  
**CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0**  
**Fonte MAC/COVID**  
**Valor pago: R\$ 1.292,27**

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.401,94	109,67	
			<b>Valor Líquido</b> ➔	<b>1.292,27</b>	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.401,94	1.401,94	112,15	1.292,27	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 108/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000975-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.85426 49000.000007 39839.001011 7 87250000062320
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.274.988/0001-38</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	27/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	623,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	623,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	623,20

<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2021 16:33:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032648690
<b>Chave de segurança:</b>	NJHJT0ZFY4A1V1SP

**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



POLO COVID

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



**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. 000.052.670  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0704 2749 8800 0138 5500 1000 0526 7010 1455 9902**

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: **135210855696534 - 28/07/2021 16:12:52**

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: **28/07/2021**

ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**

BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**

CEP: **14180-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: **PONTAL**

UF: **SP**

FONE / FAX: **1639531716**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

HORA DA SAÍDA/ENTRADA: \_\_\_\_\_

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**

Venc. **27/08/2021**

Valor **RS 623,20**

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS	
<b>623,20</b>	<b>112,18</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>623,20</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>623,20</b>	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **LOGFAR LOGISTICA LTDA**

FRETE POR CONTA: **0-Remetente**

CODIGO ANTT: \_\_\_\_\_

PLACA DO VEICULO: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

CNPJ / CPF: **05.530.576/0001-84**

ENDEREÇO: **RUA NAUFAL JOSE SALMEN,2140**

MUNICÍPIO: **BAURU**

UF: **SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **209337700111**

QUANTIDADE: **1**

ESPECIE: **Volumes**

MARCA: \_\_\_\_\_

NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_

PESO BRUTO: **1,920**

PESO LÍQUIDO: **1,920**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
20944	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML CT C/ 50 AP/UNTIAO QUIMICA S+ Lote: 2112390 Qtd: 400 Fab: 29/03/2021 Val: 31/03/2023 FCI:21DE37A8-B193-40C5-9EB9-6F9440064272	30049029	500	5102	AP	400	1,5580	623,20	623,20	112,18			18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA			
PORTARIA	_____	_____	_____
ALMOXARIFADO	29/07/21	_____	_____
C. P. D.	29/07/21	_____	_____
ADMINISTRAÇÃO	_____	_____	_____
AP Nº	_____	_____	_____
DIRETORIA	_____	_____	_____

<p>Convertido nº 004/2021</p> <p>CEF: Ag. 3472 - c/c 978-0</p> <p>Fonte MAC/COVID</p> <p>Valor pago: R\$ 623,20</p>
---

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: \*\*PEDIDO 2618\*\*

Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1455990

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\$ 83,82 Estadual: R\$ 74,78 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

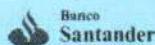


**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITÁ, 290

Cep: 14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone: (16)3993-9100

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Ident. Beneficiário <b>0289 / 8542490</b>	Data do Documento <b>28/07/2021</b>	Vencimento <b>27/08/2021</b>
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: <b>52670-01</b>	Nosso Número: 0039839	Valor do Documento: <b>623,20</b>

**Autenticação Mecânica****033-0****03399.85426 49000.000007 39839.001011 7 87250000062320**



Local de Pagamento: <b>Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.</b>					Vencimento <b>27/08/2021</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>					Agência/Ident. Beneficiário <b>0289 / 8542490</b>
Data do documento: <b>28/07/2021</b>	No. do documento <b>52670-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/07/2021</b>	Nosso Número <b>0039839-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>623,20</b>
<b>Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)</b> PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,87 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 12,46 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 400 unidade(s)/ 1 volumes  
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes  
da nota fiscal 000052670 serie 001  
e pedido 1455990 de 28/07/2021

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

CIDADE <b>PONTAL-SP</b>		ROTA	
CLIENTE <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		CNPJ <b>55.110.753/0001-41</b>	
TRANSPORTADORA <b>LOGFAR LOGISTICA LTDA</b>			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

#### Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000052670  
( ) 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 000052670

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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 28/07/2021 11:18

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

2618

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA RPO	Data Ped: 28/07/2021
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/28/08/2021	
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400, 1,5580 0,0000 0,0000	623,2000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 623,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
623,2000	0,0000	0,0000	0,0000	623,2000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000975-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 20000.034148 90000.225707 4 87280000029150
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.420.164/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	30/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	291,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	291,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	291,50

<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2021 16:33:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032649679
<b>Chave de segurança:</b>	X2NV8LP8CXJV2TNV

**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



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

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
5221 0712 4201 6400 0319 5500 1002 2685 5811 0005 1036

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

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

**Grupo MAFRA**

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
152214242025753 21/07/2021 14:27:11-03:00

CNPJ  
12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO  
21/07/2021

DATA FATURA

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

ENDEREÇO  
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO  
PONTAL

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180-000

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

VALOR DO FRET

001  
29/08/2021  
291,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
0,00

VALOR DO ICMS  
0,00

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
331,25

RAZÃO SOCIAL

T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO  
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICÍPIO  
CAJAMAR

UF  
SP

PLACA DO VEÍCULO

UF  
SP

CNPJ/CPF  
18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DA NOTA

QUANTIDADE  
1

ESPECIE  
Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO  
1

PESO BRUTO  
1

PESO LÍQUIDO  
1

TRANSF. PORTADOR VOLUMES

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.
135401	MORFINA (A1) 10M G/M L C/50 AMP 1M L - TEUTO # Deson: R\$ 39,7 5 - Liq R\$ 291,5 0	30049036	040	6108	CX	2.0000	165.625000	331,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	2	47100002	30/09/2021	01/05/2021

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

C. P. D.

ISSQN

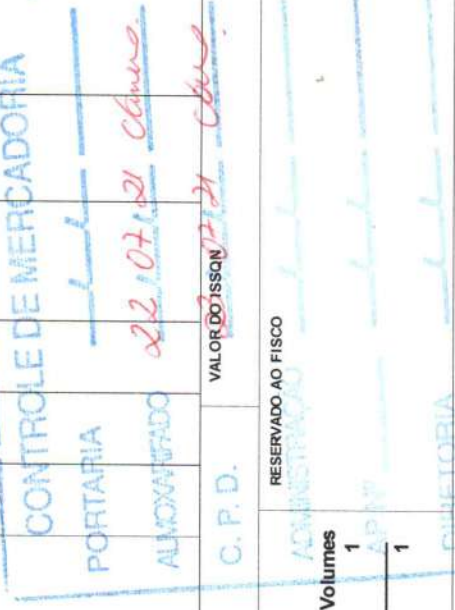
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
VALOR SEM ICMS: R\$ 291,50 Desc. Comercial: 0,00 - Produto(s): 135401  
CONVENIO 87/02 - ANEXO IX, ART 7o, XXXVII, DO RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s): 135401  
OC 2601  
Nosso Pedido: DEHPIC Valor do ICMS Desonerado: R\$ 39,75 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DEHPIC  
Rep.: 000395  
Nº da OS  
600002337602 (P)

Volumes  
1

Total  
1

DADOS ADICIONAIS



Convênio nº 004/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 978-0  
Fonte MAC/COVID  
Valor pago: R\$ 291,50



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 002268558	( ) 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 30/08/2021	Valor do Documento 291,50	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento <b>30/08/2021</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 21/07/2021	Nro.Documento 002268558	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/07/2021	Nosso Número 02/00000341490-3	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>291,50</b>	
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\$ 0,58 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica



237-2

23793.37609 20000.034148 90000.225707 4 87280000029150

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento <b>30/08/2021</b>
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685						Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 21/07/2021	Nro.Documento 002268558	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/07/2021	Nosso Número 02/00000341490-3	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>291,50</b>	
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\$ 0,58 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 22/07/2021 07:44

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2601

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)		Data Ped: 21/07/2021	
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					
32694- 1 MORFINA, SULFATO 10MG/ML AMP 1ML-AMP-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,	2,9150	0,0000	0,0000	291,5000
Complemento do item					
44787- 1 VANCOMICINA 500MG FA-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0	4,8220	0,0000	0,0000	241,1000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 532,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
532,6000	0,0000	0,0000	0,0000	532,6000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472   003   00000975-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.37609 20000.034148 68000.225703 1 87280000024110
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CM HOSPITALAR SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.420.164/0001-57</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	30/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/08/2021
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	241,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	241,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	241,10

<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2021 16:34:22
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032650290
<b>Chave de segurança:</b>	MKACF3ACWNT33Q4Q

**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  
DISTR. MINERO IND. CAT CEP:75709-685  
CATALAO/GO  
Fone: 556432210505

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA **1**  
1-SAIDA

N. 002268541  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
5221 0712 4201 6400 0319 5500 1002 2685 4111 0020 5702

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

152214241999258 21/07/2021 14:17:54-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

21/07/2021

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ENDERECO

R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

HORA ENTRADA/SAIDA

FATURA

MUNICIPIO

PONTAL

FONE/FAX

161639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS

200,91

VALOR DO ICMS ST

24,11

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

241,10

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

241,10

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL

T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO

RUA OSASCO - GALPAOD

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

1

PESO LIQUIDO

1

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

241,10

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD

008509

DESCR PROD

VANCOMICINA HCL  
500MG (GEN) POL  
IOF C/ 50 F/A -  
TEUTO

NCM/SH

30042071

QUANT.

1,0000

V.UNITARIO

241,100000

VLR TOTAL

241,10

BC.ICMS

200,91

VLR ICMS

24,11

VLR ICMS ST

0,00

ALIQ. IPI

0,00%

Q. LOTE

1

LOTE PROD.

1935461

D.VALID.

30/06/2023

D.FABR.

01/06/2021

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

21,10

VALOR DO ISSQN

21,10

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 008509

OC 2601

Nosso Pedido: DEHP17 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DEHP17

Rep.: 000395

Nº da OS

600002337597 (G)

Volume

1

APNº

Total

1

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

CONTRATANTE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARFADO

C.P.D.

22-07-21

Comun-

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro. Documento 002268541	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 30/08/2021	Valor do Documento 241,10	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
	Data	Entregador	( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 30/08/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 21/07/2021	Nro. Documento 002268541
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 21/07/2021	Nosso Número 02/00000341468-7
Uso do Banco Carteira 02	Espécie R\$
Quantidade	Valor 241,10
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\$ 0,48 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 30/08/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 21/07/2021	Nro. Documento 002268541
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 21/07/2021	Nosso Número 02/00000341468-7
Uso do Banco Carteira 02	Espécie R\$
Quantidade	Valor 241,10
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\$ 0,48 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 22/07/2021 07:44

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

2601

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	<b>Data Ped:</b> 21/07/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 40 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
32694- 1 MORFINA, SULFATO 10MG/ML AMP 1ML-AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 100,	2,9150 0,0000 0,0000	291,5000
<b>Complemento do item</b>		
44787- 1 VANCOMICINA 500MG FA-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 50,0	4,8220 0,0000 0,0000	241,1000
<b>Complemento do item</b>		

. Totais:


Total Bruto dos itens: 532,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
532,6000	0,0000	0,0000	0,0000	532,6000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6520 / 00000104069-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 31,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/08/2021 16:32:51

<b>Código da operação:</b>	00194163
<b>Chave de segurança:</b>	NKPEA51Z1MQM30C4

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 Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.212.168

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0749 2286 9500 0152 5500 0000 2121 6811 1440 6060

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

135210842200344 26/07/2021 10:16:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

26/07/2021

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

26/07/2021

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	25/08/2021	31,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
31,52		5,67	0,00	0,00	31,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		31,52

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

1-DESTINATÁRIO

MUNICÍPIO  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

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
059692	SCALP 23G BIOMASS	9018.39.29	100	5102	PCT	100,00	0,3152	31,52	0,00	31,52	5,67	0,00	18,00	0,00
	Lote: HSAM210103					Qtde: 100								
						Venc: 28/02/2026								

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ENCARREGADO

L.P.D.

SINCRONIZADO

RECEBIMÉNTOS

ATENÇÃO  
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até  
48 horas após entrega.

Convênio nº 004/2021

CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0

Fonte MAC/COVID

Valor pago: R\$ 31,52

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 31.52  
Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. 0  
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000  
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
PED. N 2614/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 557285

Impresso em 26/07/2021 10:17:29 por Ana Claudia

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

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 27/07/2021 14:43

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

2614

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	<b>Data Ped:</b> 23/07/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 35 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100, 0,3152 0,0000 0,0000	31,5200
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 31,5200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
31,5200	0,0000	0,0000	0,0000	31,5200

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6520 / 00000104069-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUMAR COM DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 1.530,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2021 15:59:45

<b>Código da operação:</b>	00184815
<b>Chave de segurança:</b>	3WXH57QX1J8V67JY

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





COVID

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  
1 - SAÍDA

Nº: 000.212.723

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2127 2311 4004 6312

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210896634482 06/08/2021 10:26:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmadade da Santa Casa de Misericordia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

06/08/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

06/08/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	05/09/2021	1530,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.530,00		183,60	0,00	0,00	1.530,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.530,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE  
1-DESTINATÁRIO

3

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

49.228.695/0001-52

ENDEREÇO

AVENIDA WILSON BEGO, 745

MUNICÍPIO

FRANCA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310.049.440.111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

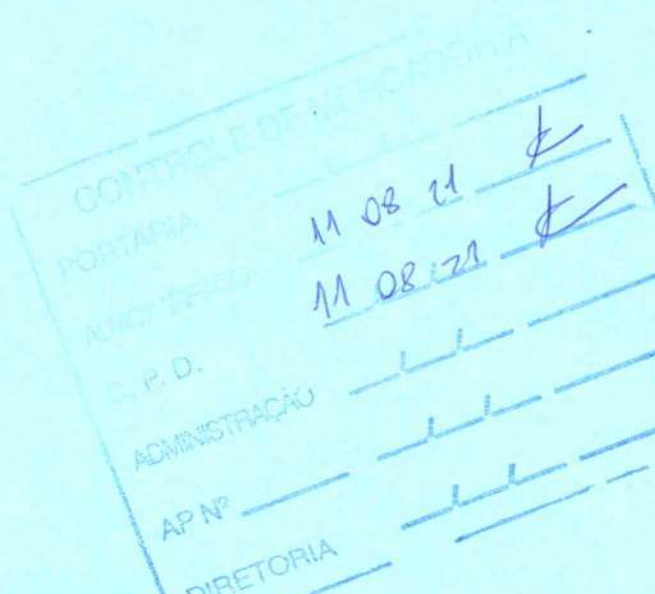
3,00

PESO LIQUIDO

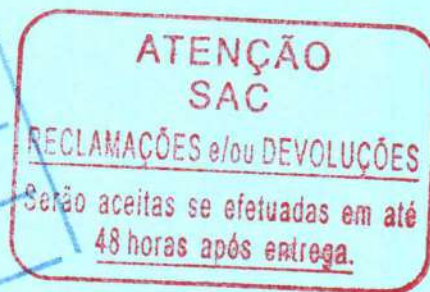
0,00

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
053898	FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G)(H) Lote:DX21G039 Qlde: 600 Venc: 31/07/2023	3003.90.99	000	5102	AMP	600,00	2,5500	1.530,00	0,00	1.530,00	183,60	0,00	12,00	0,00



11 08 21  
11 08 21



Convênio nº 004/2021  
CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
Fonte MAC/COVID  
Valor pago: R\$ 1.530,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 1.530,00  
Tele vendas 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 2627/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 558134

Impresso em 06/08/2021 10:31:31 por Ana Claudia

e-mail: [nfe@lumarfranca.com.br](mailto:nfe@lumarfranca.com.br) - [www.lumarfranca.com.br](http://www.lumarfranca.com.br)

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 11/08/2021 07:53

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

2637

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	<b>Data Ped:</b> 06/08/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 15 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600, 2,5500 0,0000 0,0000	1.530,0000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 1.530,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
1.530,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.530,0000

---

 COMPRAS

---

 ADMINISTRAÇÃO



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4028 / 00000015171-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	F DO PRADO PONTOGLIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.748.339/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 352,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/08/2021 16:34:46

<b>Código da operação:</b>	00196298
<b>Chave de segurança:</b>	3NUURT7MAJE9WZCH

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



ven: 28/08

RECEBEMOS DE - CNPJ: 03.748.339/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 6499 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	<b>F DO PRADO PONTOGLIO</b> RUA JOÃO NUTTI 1450 JARDIM PAULISTANO - 14090-290 3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP Tel.: (16) 3624-2970	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída 2 - Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> NUMERO: 6499 SÉRIE 1 Fl. 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0703 7483 3900 0169 5500 1000 0064 9910 0022 9468 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.579.953.113	INSC. ESTADUAL DO SUBST.  CNPJ 03.748.339/0001-69	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210804661300

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		55.110.753/0001-41		16/07/2021
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				DATA SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	16/07/2021
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0		CENTRO	14180-000	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO	FONE/FAIX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
3540200 - PONTAL	(16) 3953-1719	SP		

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	Numero:	0 Valor Original:	352,00	Desconto:	0,00	Valor Líquido:	352,00
---------------------------	---------	-------------------	--------	-----------	------	----------------	--------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
352,00	63,36	0,00	0,00	267,00	
VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUT. DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	352,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F DO PRADO PONTOGLIO	do emitente (0)	0	ELZ8167	SP	03.748.339/0001-69
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JOÃO NUTTI 1450	RIBEIRÃO PRETO	SP	582579953113		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CILINDROS	DIVERSOS			

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>												
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS
114	Oxigênio PPU em Cilindros ONU 1072 N Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	3,00	89.0000	267,00	352,00	63,36	0,00	18,00 0,00

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 352,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE: TRIB APROX R\$ 35,91 FEDERAL, R\$ 48,06 ESTADUAL, R\$ 0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 11AEAD NOTA EM SUBSTITUIÇÃO DA NFE 6096  001 4028 15171-8	<b>RESERVADO AO FISCO</b>

# Oxi GÁS

Distribuidor Autorizado

MESSER<sup>+</sup>  
Bases for Life

FONE (16) 3624-2970

ORÇAMENTO

Nº 19029

Nome: SANTA CASA DE PONTAL

Endereço: R. ARAUÍAS DA COSTA FEMTAI 753

Cidade: PONTAL Fone: Estado:

CNPJ: I.E.:

Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos	M3/KG	Unitário	TOTAL
	Cil.	Oxigênio Industrial em Cilindros			
03	Cil.	Oxigênio Ind. PPU 1M <sup>3</sup> em Cilindros		89,00	267,00
	Cil.	Oxigênio Medicinal em Cilindros			
	Cil.	Acetileno Dissolvido Sob Pressão			
	Cil.	Acetileno PPU A40 1 kg em Cilindros			
	Cil.	Solda Ferro 20 ( ) Solda Ferro 15 ( ) Solda Ferro 8 ( )			
	Cil.	Solda Ferro 25 ( ) Solda Inox S5 ( )			
	Cil.	Solda Inox 2 ( ) Solda Inox 4 ( ) Solda Inox S2 ( )			
	Cil.	Argônio em Cilindros			
	Cil.	Nitrogênio em Cilindros			
	Cil.	Dióxido de Carbono Co <sub>2</sub> em Cilindros			

OBSERVAÇÕES: VENCIMENTO 28/05/21

SUB-TOTAL 267,00

FRETE 85,00

Total Geral 352,00

Ribeirão Preto, 03 de maio de 2021

Assinatura

Oxi GÁS GASES INDUSTRIAIS



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000010517-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MARIA AP. ZANINI RAVAGNANI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.267.148/0001-48
<b>Valor:</b>	R\$ 1.310,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2021 15:59:10

<b>Código da operação:</b>	00174205
<b>Chave de segurança:</b>	KTPAP675KGC5JE33

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



95

23

Conj 002 975

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>Tel/Fax: (16) 3953-2823</b> <b>MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME</b> RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA 105 CENTRO - CEP 14180-000 PONTAL/SP Fone: (16) 3953-2823 grafica.terra@outlook.com	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.000.178</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3521 0704 2671 4800 0148 5500 1000 0001 7810 0000 3854
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210853892410 28/07/2021 11:19:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550.070.735.119	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 04.267.148/0001-48	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		55.110.753/0001-41	28/07/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PONTAL	(16)3953-1716	SP	

**FATURA/DUPLICATA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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
0,00	0,00	0,00	0,00	332,07	1.310,00
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	1.310,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
16	PRESCRICAO MEDICA	48102290	060	5102	UN	50	12,50	625,00	0,00	0,00	0,00	0	0	180,00
28	REQUISICAO DE FARMACIA	63042000	060	5102	UN	50	2,10	105,00	0,00	0,00	0,00	0	0	23,31
54	MEMORANDO	63042000	060	5102	UN	10	4,20	42,00	0,00	0,00	0,00	0	0	9,32
6	EVOLUCAO DE ENFERMAGEM	63042000	060	5102	UN	50	9,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0	0	99,90
62	ATESTADO	63042000	060	5102	UN	20	4,40	88,00	0,00	0,00	0,00	0	0	19,54

**CONTROLE DE MERCADORIA**  
 PORTARIA  
 AUTORIZADO  
 30 07 21  
 30 07 21  
 Vauu  
 Vauu

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 332,07 25,35% Fonte: IBPT 756 3214 10517-1	CONVÊNIO Nº 004/2021 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0 Fonte MAC/COVID Valor pago: R\$ 1.310,00	RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

Recebemos de MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 28/07/2021. Valor Total: R\$ 1.310,00, Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL/SP	<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.178</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 20/07/2021 09:41

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2591

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI	<b>Data Ped:</b> 20/07/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 40 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 3 - ALMOXARIFADO	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
4069- 1 BLOCO DE PRESCRIÇÃO MEDICA C/CARBONO-BLOCO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0 12,5000 0,0000 0,0000	625,0000
<b>Complemento do item</b>		
4074- 1 BLOCO DE REQUISIÇÃO DE FARMACIA-BLOCO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0 2,1000 0,0000 0,0000	105,0000
<b>Complemento do item</b>		
54185- 1 BLOCO DE MEMORANDO -BLOCO -	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0 4,2000 0,0000 0,0000	42,0000
<b>Complemento do item</b>		
54379- 1 BLOCO DE EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM-BLOCO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	50,0 9,0000 0,0000 0,0000	450,0000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 1.222,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.222,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.222,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 28/07/2021 08:25

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2617

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI	Data Ped: 28/07/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido		
54276- 1 BLOCO DE ATESTADO MEDICO AMBULATORIO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	20,0	4,4000 0,0000 0,0000 88,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 88,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
88,0000	0,0000	0,0000	0,0000	88,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3235 / 00000000043-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.846.957/0001-99
<b>Valor:</b>	R\$ 1.539,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2021 15:59:27

<b>Código da operação:</b>	00184534
<b>Chave de segurança:</b>	MGHRZ1JE6ZQMTXVR

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

95

1539 (975)

RECEBEMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e** Nr. **003.816**  
Série: **001**

**JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA**  
RUA ORLANDIA, 876  
JARDIM PAULISTA 14090-240  
RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída **1**  
Nr.: **003.816**  
Série: **001** Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  
  
CHAVE DE ACESSO  
**3521073984695700019955001000038161010038164**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA A CONSUMIDOR**

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE (WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR) OU SITE DA SEFAZ (SECRETARIA DA FAZENDA) AUTORIZADORA.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110 INSC.SUBST.TRIBUTARIO CNPJ 39.846.957/0001-99 PROTOCOLO DA NFE **135210817164725 - 20/07/2021 09:47:49**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL** CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41** DATA EMISSÃO: **20/07/2021**

ENDEREÇO: **RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14180-000** DATA ENTRADA / SAÍDA: **20/07/2021**

MUNICÍPIO: **PONTAL** FONE / FAX: U.F.: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA SAÍDA: **09:40:45**

**FATURA(S)**

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	28/08/2021	1.402,00												

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.402,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.402,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
1269	DISCO 350 MM VERDE BETAMIN	68053090	0400	5102	UN	3,0	16,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000187	DISCO 410 MM VERDE	68053090	0400	5102	UN	3,0	22,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G	40151900	0400	5102	UN	20,0	7,95	159,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000358	PAPEL HIGIENICO OTIMO 64X30 MTS	48181000	0400	5102	FD	7,0	33,40	233,80	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
780	RODO DUPLO 40 CM MAD 1,2 MTS	96039000	0400	5405	UN	8,0	5,50	44,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000161	SABAO EM PEDRA IPE 200 GRS 5 UND	34012090	0400	5405	PC	3,0	10,50	31,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
119	SACO PLASTICO 30X40	39232190	0400	5102	PC	5,0	41,90	209,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06	39232190	0400	5102	PC	5,0	41,90	209,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML	34054000	0400	5102	UN	6,0	5,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000157	LUSTRA MOVEIS LAVANDA FUZETTO 200 ML	34052000	0400	5405	UN	4,0	3,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
168	SACO PLASTICO 60X80 M 14	39232190	0400	5102	PC	3,0	41,90	125,70	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000221	REMOJET QUIMIART 5 LTS	34021130	0400	5405	BB	4,0	49,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3308	DETERGENTE MINUANO NEUTRO 500 ML	34022000	0400	5405	UN	20,0	1,85	37,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

PEDIDO DE COMPRA: 2587  
Valor aproximado dos tributos R\$ 61,02 (4,35%) Fdts: IPTU

Convênio nº 004/2021  
CEP: Ag. 3472 - c/c 975-0  
Fonte MAC/COVID  
Valor pago: R\$ 1.402,00

RESERVADO AO FISCO  
ADMINISTRAÇÃO  
AP Nº



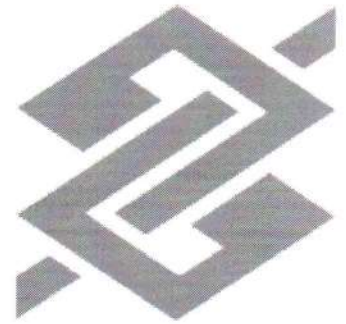
BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - CNPJ: 39.846.957/0001-99				Agência / Código do Beneficiário 03235-2 / 43-4	
Pagador/CNPJ/CPF IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41				Nosso-Número 33350080000003388	
Data de Vencimento 28/08/2021	Nr Documento 781-3816	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 1.402,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características.		Assinatura		Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento  
**Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br**

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 R. ANANIAS DA C. FREITAAS 753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 3335008000000338	Nr Documento 781-3816	Data de Vencimento 28/08/2021	Valor do Documento 1.402,00	(=) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - CNPJ: 39.846.957/0001-99 RUA ORLANDIA 876 - RIBEIRAO PRETO/SP - 14090-240					
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 03235-2 / 43-4					



Data Processamento 20/07/2021
Espécie DOC DM
Data do Documento 20/07/2021
Aceite N
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Autenticação Mecânica

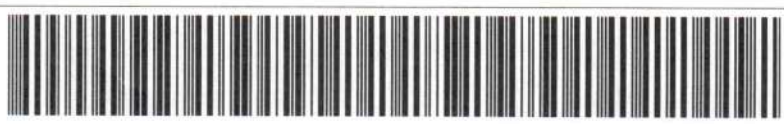
Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
Recebimento através do cheque nº do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>						Data de Vencimento 28/08/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - CNPJ: 39.846.957/0001-99 RUA ORLANDIA 876 - RIBEIRAO PRETO/SP - 14090-240						Agência / Código do Beneficiário 03235-2 / 43-4
Data do Documento 20/07/2021	Nr do Documento 781-3816	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 20/07/2021	Nosso-Número 33350080000003388	
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 1.402,00	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário.						
(-) Desconto/Abatimento						
(+)Juros/Multa						
(=)Valor Cobrado						

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R. ANANIAS DA C. FREITAAS 753 - CENTRO  
14180-000 - PONTAL - SP

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 19/07/2021 16:36

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

2587

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA		Data Ped: 19/07/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 40 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					
4142- 1 DISCO VERDE 350MM-UNIDADE-(32) LIMPEZA	3,00 - 16,0000	Não Entregou	0,0000	0,0000	48,0000
Complemento do item BATAMIN					
4145- 1 DISCO VERDE 410MM-UNIDADE-(32) LIMPEZA	3,00 - 22,0000	Não Entregou	0,0000	0,0000	66,0000
Complemento do item					
4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR-(32) LIMPEZA	20,0 - 7,9500	Não Entregou	0,0000	0,0000	159,0000
Complemento do item SANRO TOP					
4154- 1 PAPEL HIGIENICO-PACOTE C/4-(32) LIMPEZA	112, - 2,0875	Não Entregou	0,0000	0,0000	233,8000
Complemento do item OTIMO					
4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE-(32) LIMPEZA	8,00 - 5,5000	Não Entregou	0,0000	0,0000	44,0000
Complemento do item					
4164- 1 SABAO BARRA/PEDRA (PT C/5)-UN-(32) LIMPEZA	15,0 - 2,1000	Não Entregou	0,0000	0,0000	31,5000
Complemento do item YPE					
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE-(32) LIMPEZA	5,00 - 41,9000	Não Entregou	0,0000	0,0000	209,5000
Complemento do item					
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE-(32) LIMPEZA	5,00 - 41,9000	Não Entregou	0,0000	0,0000	209,5000
Complemento do item					
4183- 1 SAPOLEO CREMOSO 300ML-FR-(32) LIMPEZA	6,00 - 5,0000	Não Entregou	0,0000	0,0000	30,0000
Complemento do item					
4192- 1 SACO PLASTICO 60X80-PACOTE-(32) LIMPEZA	3,00 - 41,9000	Não Entregou	0,0000	0,0000	125,7000
Complemento do item					

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 19/07/2021 16:36

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2587

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA		Data Ped: 19/07/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 40 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					
4470- 1 REMOVEDOR DE CERA 5 LITROS-GALAO 5 LITROS-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	4,00	49,0000	0,0000	0,0000	196,0000
Complemento do item QUIMIART					
64749- 1 DETERGENTE NEUTRO 500ML-UN-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	20,0	1,8500	0,0000	0,0000	37,0000
Complemento do item MINUANO					
76053- 1 LUSTRA MOVEIS-UND-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	4,00	3,0000	0,0000	0,0000	12,0000
Complemento do item					

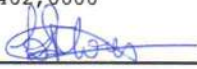
Totais:

Total Bruto dos itens: 1.402,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.402,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.402,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

95

RECEBEMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nr. <b>003.845</b> Série: <b>001</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA</b> RUA ORLANDIA, 876 JARDIM PAULISTA 14090-240 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  CHAVE DE ACESSO <b>35210739846957000199550010000038451010038450</b>
	Nr.: <b>003.845</b> Série: <b>001</b> Folha 01/01	1

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA A CONSUMIDOR</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110	INSC.SUBST.TRIBUTARIO CNPJ 39.846.957/0001-99
PROTOCOLO DA NFE <b>135210824952731 - 21/07/2021 15:22:30</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL</b>		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 21/07/2021
ENDEREÇO <b>RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 14180-000
MUNICÍPIO <b>PONTAL</b>	FONE / FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAÍDA 15:21:19

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	28/08/2021	137,00												

<b>CÁLCULO DOS IMPOSTOS</b>				
BASE DE CÁLCULO DO 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/SERVIÇOS 137,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				TOTAL DA NOTA <b>137,00</b>

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
3415	PANO PERFLEX AZUL SUPER PRO 27X30 0 MTS	56039240	0400	5405	UN	1,0	137,00	137,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ **137,00**

CONTROLE DE MERCADORIA  
 PORTARIA  
 AUXILIARFADO  
 C. P. D.  
 ADMINISTRAÇÃO  
 22/07/21  
 22/07/21

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
APR 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
	VALOR DO ISSQN
	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
PEDIDO DE COMPRA: 2587	RESERVADO AO FISCO



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 21/07/2021 11:08

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2606

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	<b>Data Ped:</b> 21/07/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 40 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 32 - LIMPEZA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
79595- 1 PERFLEX 28X300M (LIFE CLEAN) -RL-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	1,00 137,0000 0,0000 0,0000	137,0000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

**Total Bruto dos itens:** 137,0000  
**Total Descontos dos itens:** 0,0000  
**Total IPI dos itens:** 0,0000

**Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido**  
137,0000 0,0000 0,0000 0,0000 137,0000

\_\_\_\_\_  
COMPRAS

\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0987 / 00000050131-X
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TIAGO PASCUTI MARTINS EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.778.698/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 709,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	30/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	30/08/2021 16:00:02

<b>Código da operação:</b>	00185097
<b>Chave de segurança:</b>	8XWMAXP9WWYRS56A

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

95

RECEBEMOS DE TIAGO PASCUTI MARTINS EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000043430 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>TIAGO PASCUTI MARTINS EPP</b> R HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 SERTAOZINHO/SP Fone: 1639422771	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1-SAÍDA N. 000043430 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3521 0707 7786 9800 0110 5500 1000 0434 3012 0143 0359</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfc.fazenda.gov.br/portal">www.nfc.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210818944278 20/07/2021 14:35:21
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 20/07/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 14:34:54	

001	24/08/2021	709,58																	
-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--


CALCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 709,58			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 709,58			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL TIAGO PASCUTI MARTINS EPP				FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10	
ENDEREÇO R HUMBERTO ORTOLAN, 1290				MUNICÍPIO SERTAOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117			

QUANTIDADE 112	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000
-------------------	---------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
451	ESPONJA DUPLA FACE - WI SII	68053090	0500	5102	UN	16,0000	0,5900	9,44	0,90	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1294	FIBRA LIMPEZA PESADA - BETTANIN	68053090	0102	5102	UN	10,0000	1,8900	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
8	PAPEL TOALHA BRANCO - S ERTPEL	48182000	0102	5102	PCT	70,0000	7,9900	559,30	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
841	RODO DE ESPUMA COM CABO MADEIRA 1,20	96039000	0400	5102	UN	6,0000	7,2400	43,44	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
904	PURO AR ULTRA FRESH 400 ML - MORANGO	38085910	0102	5102	UN	2,0000	7,8500	15,70	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1595	PURO AR ULTRA FRESH 400 ML - ALECRIM	38085910	0102	5102	UN	2,0000	7,8500	15,70	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1324	PURO AR ULTRA FRESH 400 ML - LAVANDA	38085910	0102	5102	UN	2,0000	7,8500	15,70	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1493	PURO AR ULTRA FRESH 400	38085910	0102	5102	UND	2,0000	7,8500	15,70	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Trib aprox R\$ 190,83 Federal Fonte: IBPT Protocolo: 135210818944278 Fatura: 1) 24/08/2021 709,58 -> PAGTO: 28/08/2021 - DEPOSITO - VENCIMENTO TODO DIA 28 DO MES _____ BANCO _____ BRASIL - FAVORECIDO: TIAGO PASCUTI MARTINS EPP - AGENCIA: 0987-3 - CONTA CORRENTE: 50.131-X - Assim que efetuar o deposito me passe o comprovante de pagamento, por favor: pascuti_5@hotmail.com PEDIDO COMPRA: 2588	<b>RESERVADO AO FISCO</b> PORTARIA _____ ALMOXARIFADO <i>21.07.21 Luísa</i> C. P. D. <i>21.07.21 Luísa</i> ADMINISTRAÇÃO _____ APRESENTADO _____  <b>VERSO</b>
--	--

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 709,58



**Identificação do emitente**  
**TIAGO PASCUTI MARTINS EPP**  
R HUMBERTO ORTOLAN, 1290  
CENTRO Cep:14160-660  
SERTAOZINHO/SP  
Fone: 1639422771

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  1  
1-SAÍDA  
N. 000043430  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3521 0707 7786 9800 0110 5500 1000 0434 3012 0143 0359**

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

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
135210818944278 20/07/2021 14:35:21

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
664142752117

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ/CPF**  
07.778.698/0001-10

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1322	ML - MACA E CANELA PURO AR ULTRA FRESII 400 ML - CAPIM LIMAO	38085910	0102	5102	UN	2,0000	7,8500	15,70	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 19/07/2021 16:40

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

2588

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 81 - TIAGO PASCUTI MARTINS - EPP		Data Ped: 19/07/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 40 DIAS <i>PI 28/08/21</i>		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					
4136- 1 BOM AR -FRASCO-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	10,0	7,8500	0,0000	0,0000	78,5000
Complemento do item					
4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA (C/3/4UN)-PT-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	16,0	0,5900	0,0000	0,0000	9,4400
Complemento do item PCTS C/4					
4147- 1 FIBRA SERVICO PESADO 30X15-UNIDADE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	10,0	1,8900	0,0000	0,0000	18,9000
Complemento do item					
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS PCT C/1000-PACOTE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	70,0	7,9900	0,0000	0,0000	559,3000
Complemento do item BRANCO					
4160- 1 RODO ESPUMA -UNIDADE-				Não Entregou	
(32) LIMPEZA	6,00	7,2400	0,0000	0,0000	43,4400
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 709,5800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
709,5800	0,0000	0,0000	0,0000	709,5800

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 486,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/08/2021 11:28:07

<b>Código da operação:</b>	00124606
<b>Chave de segurança:</b>	T1PEV2M33J1S3CLZ

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**

975-0

Número Nota Fiscal: <b>18104</b>	Data Emissão: <b>24/08/2021</b>	Chave: <b>YRHZTCLS</b>
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

**ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA**

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 08/2021 Dt. Prestação: 24/08/2021

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 MISERICORDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

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

Telefone:

Endereço Cobrança:

**Discriminação dos Serviços****Valor Total**

Referente a serviços prestados em exames de Alto Custo no mês de julho/2021.

510,00

**Informações Complementares**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 83,18

033

2129

13 000 291-6

Convênio nº 004/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
Fonte MAC/COVID
Valor pago: R\$ <b>486,28</b>

RETENÇÕES						DESCONTOS											
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	3,32	COFINS	15,30	CSLL	5,10	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>											<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
<b>510,00</b>	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	510,00	Aliquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	10,20							<b>486,28</b>	

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

Recortar Aqui

Data Emissão <b>24/08/2021</b>	<b>RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b>	
Número da NF <b>18104</b>		
Chave <b>YRHZTCLS</b>		
	Local / Data	Assinatura

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000975-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000737-4**Nome destinatário:** EL SHADAY CLINICA DE FISIOTERAPI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 11.022,00**Data de débito:** 11/08/2021**Data/hora da operação:** 11/08/2021 14:06:12**Código da operação:** 111406**Chave de segurança:** V3SG3X073CWYNCQ6**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





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



**Número da NFS-e**  
**51**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**EAWTKO6PR**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**05/08/2021 às 15:16:43**  
*Chave de Acesso*  
 491065AMGX6KZ5N19TYFVSCRMKB8YGN5

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 <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>05/08/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>08.187.176/0001-06</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>6365</b>	Cadastro <b>000011804</b>	Nome/Razão Social <b>EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME.</b>
Logradouro <b>AV. CRISTO REDENTOR, 451</b>	Complemento <b>FRENTE</b>	Bairro <b>JARDIM PRINCESA</b>		
CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>	Telefone <b>16-9-9290-3317</b>	E-mail <b>alinemairass@hotmail.com</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	SV	SERVIÇOS PRESTADOS DE FISIOTERAPIA(COVID) REFERENTE O MÊS DE JULHO/2021.	12.000,00	R\$ 12.000,00

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 11.022,00

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

LC 116/2003: 04.08	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia	<b>2,00%</b>	<b>000040000008</b>	<b>8650004</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 12.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 12.000,00</b>	<b>R\$ 240,00</b>	<b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (12.000,00 x 0,65%)	COFINS (12.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (12.000,00 x 1,50%)	CSLL (12.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 78,00</b>	<b>R\$ 360,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 180,00</b>	<b>R\$ 120,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.022,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 51 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EAWTKO6PR.

Data

CPF/RG

Assinatura





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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000661-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADAO CESAR RODRIGUES DE OLIVEIRA MEI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.036.073/0001-27
<b>Valor:</b>	R\$ 2.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2021 16:01:08

<b>Código da operação:</b>	00116767
<b>Chave de segurança:</b>	Z6W0Y84U62EK5MR0

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

975-0

		<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>237</b>	
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>						<b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>76EC41C05</b>	
						<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>19/08/2021 às 12:10:10</b>	
						<b>Chave de Acesso</b> <b>493506F3P2S41V0LUX09EGL3NGGWUPM6</b>	
<b>Informações Fiscais</b>							
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 19/08/2021			
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN				

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

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

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
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/Pais	Telefone		E-mail			
14180-000	PONTAL - SP			rh@iscmpontal.com.br			

<b>Discriminação dos Serviços</b>								
Qtde.	Un. Medida	Descrição					Vir. Unitário	Total
1,00	UN	serviços de manutenção elétrica e eletrônica mês julho referente contrato					2.500,00	R\$ 2.500,00

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 2.500,00

Renata Cristina Pereira  
 Gerente Operacional  
 CPF: 138.637.238-2

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>			
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	Desconto Condicionado	
R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00	

<b>Retenções de Impostos</b>						
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

<b>Informações Complementares</b>							

RECEBI(EMOS) DE ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA 38256051833 - MEI. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 237 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 76EC41C05.

Data

CPF/RG

Assinatura

SANTANDER

AG: 0711 CONTA: 13000661-8





# IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA 23/08/21	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO Zuleica	DEPARTAMENTO Financeiro	EMITENTE Renata	DEPARTAMENTO Adm.
Solicitado autorizações para pagamento de NF 237 Adas C. Rodrigues Oliveira R\$ 2.500,00, referente a julho/21			
 Zuleika Ap. Favaretto Gerente Geral CPF: 019.932.768-82			
ASSINATURA:			

22/80/22

mbd internel wicmonit aillup

ad atremogaf aroq fagqirodhu stibc  
awenip @ wuzirba R. I stabl fE5 7M  
22/80/22 a sturere, 00,002.2 #A

aired damed



## Eletro Cesar - Manutenção Elétrica

### PLANILHA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTO/MATERIAL/MÓVEL	LOCAL	
Manutenção preventiva dos compressores de ar medicinal.	Central de Ar	
Manutenção preventiva do grupo gerador de energia 110KVA 220V trifásico.	Grupo gerador	
Manutenção preventiva central de vácuo medicinal 7,5CV .	Central de Vácuo	
Troca de correia na calandra de passar roupas	Lavanderia	
Descontaminação do vácuo	Central de vacuo	
Programação dos controles	Estacionamento	
Esticar correias do motor compressor aerossol	Sala aerossol	
Programação dos controles	Estacionamento	
Programação dos controles	Estacionamento	
Conserto da tampa da centrífuga	Lavanderia	
Conserto do manguito monitor sala 3	Centro Cirúrgico	
Conserto da incubadora	Centro Obstétrico	
Programação dos controles	Estacionamento	
Conserto do cabo de bisturi	Centro Cirúrgico	
Vedação da furadeira ortopédica	Centro Cirúrgico	
Conserto eletrocardiograma	Emergência	
Conserto do foco	Sala de sutura	
Organização do cabos cubículo porteiro	Recepção	
Troca de Plafon e reator e ventilador	Recepção	
Troca ventilador sala Adriana	Limpeza	

Renata Cristina Pereira  
Gerente Operacional  
CPF : 138.637.238-21

X   
Adão Cesar Rodrigues de Oliveira



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000975-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4500 / 00000024868-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FULLTEC INDUST COM E MANUT DE EQUIP LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.759.127/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 3.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/08/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/08/2021 16:01:26

<b>Código da operação:</b>	00118186
<b>Chave de segurança:</b>	R94GRGFF4CZZES8C

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

Vários contatos (manutenção)



# 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 0000001059

**Emissão:** Curitiba (PR), 4 de agosto de 2021.

**Cliente:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Rua 24., 872 - Jardim Paulista

Guaira - SP - CEP: 14790-000

manoel@fulltecgases.com.br

### Objeto da Locação:

#### Descrição

#### Valor Total

LOCAÇÃO MENSAL

15.000,00

LOCAÇÃO MENSAL DE USINA GERADORA DE OXIGÊNIO - MODELO FULLOXY40

COMPETÊNCIA: JULHO/2021

CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE AS PARTES EM 16 FEVEREIRO 2021.

EQUIPAMENTO INSTALADO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL.

DATA VENCIMENTO: 12 DE AGOSTO 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

REF: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA, 4ª PARCELA DE 23

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

**Vencimento:** dia 04/08/2021 no valor de R\$ 15.000,00

Convênio nº 002/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 971-7  
 Fonte TESOURO MUNICIPAL  
 Valor pago: R\$ 5.000,00

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 3.500,00


(OK) 5000,00 (971-7)  
 (OK) 3500,00 (975-0)  
 → (OK) 6500,00 (29-9)



## 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

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000975-0

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  PREVIDÊNCIA SOCIAL <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	07/2021
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> IRMAND STA CASA DE PONTAL	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	55110753000141
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	2.273,32
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<b>ATENÇÃO</b>  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.	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	2.273,32
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 20082021 347200300000975 877538</b>		

<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2021 07:41:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00877538
<b>Chave de segurança:</b>	1SFLM67TER30GZH6

**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 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 2.273,32



975-0

2.273,32 (GPS).



## 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 / 00000975-0

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2021
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2021
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 137,45
<p><b>ATENÇÃO</b>          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>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 137,45
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 26082021 347200300000975 00444356</b>	

**Data de débito:** 26/08/2021  
**Data/hora da operação:** 26/08/2021

**Código da operação:** 00444356  
**Chave de segurança:** Y8MW3C5M0R0G22EF


**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

975-0  
CONV 4

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
Data limite para acolhimento: 20/09/2021  Observações:  Sicalc Contribuinte - 6905 - SP  SENDA (Versão:5.0.0)	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	137,45
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	137,45
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/08/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/09/2021
Data limite para acolhimento: 20/09/2021  Observações:  Sicalc Contribuinte - 6905 - SP  SENDA (Versão:5.0.0)	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	137,45
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	137,45
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

SALÁRIO

Convênio nº 004/2021  
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0  
 Fonte MAC/COVID  
 Valor pago: R\$ 137,45