

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	SETEMBRO 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\$)	
03/09/2021	R\$ 1.530,00	03/09/2021	031151	R\$ 1.530,00	
03/09/2021	R\$ 3.558,58	03/09/2021	031151	R\$ 3.558,58	
09/09/2021	R\$ 59.233,95	09/09/2021	91118	R\$ 59.233,95	
23/09/2021	R\$ 46.277,35	23/09/2021	231008	R\$ 46.277,35	
				R\$ 110.599,88	
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	48.259,81	
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	110.599,88	
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	64,77	
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)					
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	158.924,46	
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA			R\$	5.566,00	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	164.490,46	

(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 SETEMBRO/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (SALÁRIOS)			R\$ 30.520,66	R\$ 30.520,66	
Recursos Humanos (FÉRIAS)			R\$ 2.446,25	R\$ 2.446,25	
Encargos Social			R\$ 2.268,39	R\$ 2.268,39	
MAT/MED			R\$ 7.217,45	R\$ 7.217,45	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo			R\$ 1.647,14	R\$ 1.647,14	
Serviços médicos			R\$ 48.516,22	R\$ 48.516,22	
Serviços de terceiros			R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	
Locação Diversas				R\$ -	
Utilidades públicas				R\$ -	
Manutenção			R\$ 3.479,30	R\$ 3.479,30	
Impostos			R\$ 2.978,45	R\$ 2.978,45	
Bens e materias permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Outras despesas			R\$ 38.776,97	R\$ 38.776,97	
Despesas financeiras e bancárias			R\$ 53,80	R\$ 53,80	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 140.404,63	R\$ 140.404,63	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

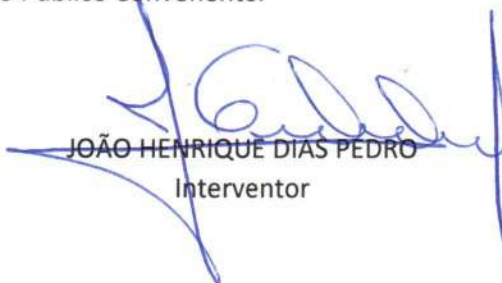
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

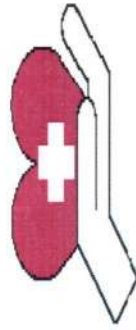
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	164.490,46
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	140.404,63
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	24.085,83
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	24.085,83

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 Convenente.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 20 de outubro 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 30/06/1937 e-mail - scp.pontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - SETEMBRO 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 01/07/2021

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SALÁRIOS									
31/08/2021	HOLERITE		ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	R\$ 3.264,17		R\$ 3.264,17	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		CLEIDE MARIA GUIMARÃES RONDI	R\$ 1.675,00		R\$ 1.675,00	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		EDUARDA CATARINA GOMES	R\$ 1.675,00		R\$ 1.675,00	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	R\$ 1.957,68		R\$ 1.957,68	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		ERICA GOMES DA COSTA	R\$ 2.570,50		R\$ 2.570,50	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		FERNANDA CRISTINA APARECIDA MASSELI	R\$ 1.969,23		R\$ 1.969,23	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		FRATIANE FERREIRA LOPES	R\$ 1.928,79		R\$ 1.928,79	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		GUILHERME MOTA DE ANDRADE	R\$ 1.675,00		R\$ 1.675,00	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		JOÃO CARLOS DA ROCHA SILVA	R\$ 2.040,34		R\$ 2.040,34	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	R\$ 1.515,11		R\$ 1.515,11	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		LECIANE FERREIRA	R\$ 1.448,02		R\$ 1.448,02	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	R\$ 1.424,47		R\$ 1.424,47	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		PAULA DA SILVA VIANA	R\$ 1.396,44		R\$ 1.396,44	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	R\$ 2.938,00		R\$ 2.938,00	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		SUELEN NOGUEIRA FIORINI	R\$ 1.652,91		R\$ 1.652,91	06/08/2021	61432	975-0
31/08/2021	HOLERITE		VITORIA CAROLINE BASSI	R\$ 1.390,00		R\$ 1.390,00	06/08/2021	61432	975-0
				R\$ 30.520,66	R\$ -	R\$ 30.520,66			
VALORES DESCONTADOS DA FOLHA									
31/08/2021	EXTRATO		SERMED SAÚDE - PARCIAL	R\$ 252,96		R\$ 252,96	10/09/2021		975-0
31/08/2021	GUIA		GPS	R\$ 2.193,29		R\$ 2.193,29	09/09/2021	91613	975-0
				R\$ 2.446,25	R\$ -	R\$ 2.446,25			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
ENCARGO SOCIAL									
31/08/2021	GUIA		GPS	R\$ 2.268,39		R\$ 2.268,39	10/09/2021	810077	975-0
				R\$ 2.268,39	R\$ -	R\$ 2.268,39			
MATERIAIS/MEDICAMENTOS									
27/08/2021	Nfe	54197	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R\$ 310,00		R\$ 310,00	10/09/2021	53682219	975-0
18/08/2021	Nfe	928218	C M HOSPITALAR S/A - MAFRA	R\$ 888,00		R\$ 888,00	10/09/2021	53683098	975-0
19/08/2021	Nfe	201518	DUPATRI HOSP. COM. IMP. E EXP.	R\$ 2.655,75		R\$ 2.655,75	10/09/2021	53683763	975-0
19/08/2021	Nfe	2278823	C M HOSPITALAR S/A - MAFRA	R\$ 350,10		R\$ 350,10	10/09/2021	53684527	975-0
19/08/2021	Nfe	53808	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R\$ 2.385,60		R\$ 2.385,60	10/09/2021	53685220	975-0
20/08/2021	Nfe	213477	LUMAR COM. DE PROD. FARM. LTDA	R\$ 628,00		R\$ 628,00	10/09/2021	121761	975-0
				R\$ 7.217,45	R\$ -	R\$ 7.217,45			
OUTROS MATERIAS DE CONSUMO									
12/08/2021	Nfe	9015	R. MARCON PRODUTOS LIMPEZA ME	R\$ 1.035,64		R\$ 1.035,64	10/09/2021	53685926	975-0
30/08/2021	Nfe	185	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI	R\$ 611,50		R\$ 611,50	10/09/2021	118482	975-0
				R\$ 1.647,14	R\$ -	R\$ 1.647,14			
SERVIÇOS MÉDICOS									
09/09/2021	NFSe	52	EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA	R\$ 4.500,00	R\$ 366,75	R\$ 4.133,25	10/09/2021	865098765	975-0
23/09/2021	NFSe	24	CANMINARE CLINICA MÉDICA	R\$ 44.640,00	R\$ 1.852,56	R\$ 42.787,44	23/09/2021	114046	975-0
22/09/2021	NFSe	232	FUNDO DE ASSIST. LABORATORIAL	R\$ 957,35		R\$ 957,35	23/09/2021	114195	975-0
22/09/2021	NFSe	18399	ABUD SERV RADIOLÓGICOS	R\$ 680,00	R\$ 41,82	R\$ 638,18	23/09/2021	114312	975-0
				R\$ 50.777,35	R\$ 2.261,13	R\$ 48.516,22			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SERVIÇOS DE TERCEIROS									
19/09/2021	NFSe	240	ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA	R\$ 2.500,00		R\$ 2.500,00	20/09/2021	187231	975-0
				R\$ 2.500,00	R\$ -	R\$ 2.500,00			
MANUTENÇÃO									
18/08/2021	NFSe	29846	RIBERTEC HOSPITALAR	R\$ 529,30		R\$ 529,30	10/09/2021	121520	975-0
18/08/2021	NFSe	1129	ZAFALON SLUÇÕES HOSPITALAR LTDA	R\$ 450,00		R\$ 450,00	10/09/2021	121520	975-0
06/09/2021	NFSe	1085	FULLTEC INDUSTRIA COM E MANUT	R\$ 2.500,00		R\$ 2.500,00	20/09/2021	172809	975-0
				R\$ 3.479,30	R\$ -	R\$ 3.479,30			
IMPOSTOS									
31/08/2021	GUIA		ISS	R\$ 2.092,56		R\$ 2.092,56	10/09/2021	70965	975-0
31/08/2021	DARF	1708		R\$ 180,00		R\$ 180,00	20/09/2021	428440	975-0
31/08/2021	DARF	5952		R\$ 581,72		R\$ 581,72	20/09/2021	428533	975-0
31/08/2021	DARF	561		R\$ 124,17		R\$ 124,17	20/09/2021	428641	975-0
				R\$ -		R\$ -			
				R\$ 2.978,45	R\$ -	R\$ 2.978,45			
VALORES BLOQUEADOS									
08/09/2021	EXTRATO		BLOQUEIO	R\$ 38.189,24		R\$ 38.189,24	08/09/2021	0	975-0
23/09/2021	EXTRATO		BLOQUEIO	R\$ 587,73		R\$ 587,73	23/09/2021	0	975-0
				R\$ 38.776,97	R\$ -	R\$ 38.776,97			
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS									
09/09/2021	EXTRATO		TR TEV IBC	R\$ 1,20		R\$ 1,20	09/09/2021	140	975-0
09/09/2021	EXTRATO		TR TEV IBC	R\$ 1,20		R\$ 1,20	09/09/2021	140	975-0
10/09/2021	EXTRATO		TR TEV IBC	R\$ 1,20		R\$ 1,20	10/09/2021	140	975-0
10/09/2021	EXTRATO		TR TEV IBC	R\$ 1,20		R\$ 1,20	10/09/2021	140	975-0
27/09/2021	EXTRATO		MANUT CTA	R\$ 49,00		R\$ 49,00	27/09/2021	0	975-0
				R\$ 53,80	R\$ -	R\$ 53,80			
TOTAL				R\$ 142.665,76	R\$ 2.261,13	R\$ 140.404,63			



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000975-0

Data: 06/10/2021 - 09:30

Mês: Setembro/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	44.898,24 C
03/09/2021	031151	CRED TEV	1.530,00 C	46.428,24 C
03/09/2021	031151	CRED TEV	3.558,58 C	49.986,82 C
08/09/2021	431639	APLICACAO	11.700,00 D	38.286,82 C
08/09/2021	000000	DB VLR BLV	38.189,24 D	97,58 C
09/09/2021	091118	CRED TEV	59.233,95 C	59.331,53 C
09/09/2021	091613	TEV MESM T	30.520,66 D	28.810,87 C
09/09/2021	091613	TEV MESM T	2.193,29 D	26.617,58 C
09/09/2021	000000	CRED BLOQ	38.189,24 C	64.806,82 C
09/09/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	64.805,62 C
09/09/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	64.804,42 C
10/09/2021	100859	CRED TEV	5.566,00 C	70.370,42 C
10/09/2021	070965	PG PREFEIT	2.092,56 D	68.277,86 C
10/09/2021	682219	PAG BOLETO	310,00 D	67.967,86 C
10/09/2021	683098	PAG BOLETO	888,00 D	67.079,86 C
10/09/2021	683763	PAG BOLETO	2.655,75 D	64.424,11 C
10/09/2021	684527	PAG BOLETO	350,10 D	64.074,01 C
10/09/2021	685220	PAG BOLETO	2.385,60 D	61.688,41 C
10/09/2021	685926	PAG BOLETO	1.035,64 D	60.652,77 C
10/09/2021	810077	PAG GPS	2.268,39 D	58.384,38 C
10/09/2021	118482	ENVIO TED	611,50 D	57.772,88 C
10/09/2021	121520	ENVIO TED	979,30 D	56.793,58 C
10/09/2021	121761	ENVIO TED	628,00 D	56.165,58 C
10/09/2021	101452	ENVIO TEV	4.133,25 D	52.032,33 C
10/09/2021	101456	TEV MESM T	252,96 D	51.779,37 C
10/09/2021	000000	TR VLR CX	38.189,24 D	13.590,13 C
10/09/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	13.588,93 C
10/09/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	13.587,73 C

13/09/2021	546483	APLICACAO	13.000,00 D	587,73 C
20/09/2021	428440	PAG DARF	180,00 D	407,73 C
20/09/2021	428533	PAG DARF	581,72 D	173,99 D
20/09/2021	428641	PAG DARF	124,17 D	298,16 D
20/09/2021	172809	ENVIO TED	2.500,00 D	2.798,16 D
20/09/2021	187231	ENVIO TED	2.500,00 D	5.298,16 D
20/09/2021	727220	RESG AUTOM	5.885,89 C	587,73 C
23/09/2021	614329	APLICACAO	1.894,38 D	1.306,65 D
23/09/2021	231008	CRED TEV	46.277,35 C	44.970,70 C
23/09/2021	114046	ENVIO TED	42.787,44 D	2.183,26 C
23/09/2021	114195	ENVIO TED	957,35 D	1.225,91 C
23/09/2021	114312	ENVIO TED	638,18 D	587,73 C
23/09/2021	000000	DB VLR BLV	587,73 D	0,00 C
27/09/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
27/09/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5948	Emissão 14/10/2021
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,3507	No Ano(%) 1,5565	Nos Últimos 12 Meses(%) 1,7622	Cota em: 31/08/2021 1,725835	Cota em: 30/09/2021 1,731888
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 09/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	3.361,57C	1.947,792986
Aplicações	26.594,38C	15.391,089026
Resgates	5.934,89D	3.431,611356
Rendimento Bruto no Mês	64,77C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	24.085,83C	13.907,270655
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
08 / 09	APLICACAO	11.700,00C	6.773,518437
13 / 09	APLICACAO	13.000,00C	7.522,717159
20 / 09	RESGATE	5.885,89D	3.403,302478
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 09	APLICACAO	1.894,38C	1.094,853429
27 / 09	RESGATE	49,00D	28,308878
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 006 / 00624019-9
Conta destino:	3472 / 003 / 00000975-0
Nome remetente:	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Valor:	R\$ 1.530,00
Data/hora da operação:	03/09/2021 11:51:19

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 006 / 00624019-9
Conta destino:	3472 / 003 / 00000975-0
Nome remetente:	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Valor:	R\$ 3.558,58
Data/hora da operação:	03/09/2021 11:51:19

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 006 / 00624019-9
Conta destino:	3472 / 003 / 00000975-0
Nome remetente:	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Valor:	R\$ 59.233,95
Data/hora da operação:	09/09/2021 11:18:47

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000975-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

SALÁRIO

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 30.520,66**Data de débito:** 09/09/2021**Data/hora da operação:** 09/09/2021 16:13:07**Código da operação:** 853080047**Chave de segurança:** TA4HE3TK2ZSGN529**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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000975-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9

FGTS

Nome destinatário: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.193,29**Data de débito:** 09/09/2021**Data/hora da operação:** 09/09/2021 16:13:23**Código da operação:** 853080473**Chave de segurança:** UZ9TTKV6KU2ESJ9H**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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3472 / 003 / 00000029-9
Conta destino:	3472 / 003 / 00000975-0
Nome remetente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Valor:	R\$ 5.566,00
Data/hora da operação:	10/09/2021 08:59:39

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000975-0**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9*Serned SAúde - PARANÁ***Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 252,96**Data de débito:** 10/09/2021**Data/hora da operação:** 10/09/2021 14:56:44**Código da operação:** 865176147**Chave de segurança:** Z70JAFJCHEGFGSHH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 180,00
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 180,00
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20092021 347200300000975 00428440	


Data de débito:	20/09/2021
Data/hora da operação:	20/09/2021

Código da operação:	00428440
Chave de segurança:	WMFQ4V31Z4PJK9X9

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL 1639531716	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	180,00
Conta 975-0 DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	180,00

8563000001-0 80000064126-9 31551107530-3 00117081243-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL 1639531716	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	180,00
Conta 975-0 DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	180,00

8563000001-0 80000064126-9 31551107530-3 00117081243-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Convênio nº 004/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
 Fonte MAC/COVID
 Valor pago: R\$ 180,00

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

Via Internet Banking CAIXA

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000975-0**Representação numérica do código de barras:**

816500000202 925634072027 109100211209 005376950084

Convênio: PM DE PONTAL-SP**Valor:** 2.092,56**Identificação da operação:** ISS DA CONTA 975 0**Data de débito:** 10/09/2021**Data/hora da operação:** 10/09/2021**Código da operação:** 00070965**Chave de segurança:** 4JPESGF4HXTMFYCH

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

975-0

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2021

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

Base de Cálculo R\$ 56.640,00	Qtde Notas 2	Vencimento 10/09/2021	Referência 8/2021	Tipo da Declaração Declaração Tomador	Valor Creditado 0,00
Código de Baixa 2-537695-11-8	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador		
Valor Original R\$ 2.092,56	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Valor Documento R\$ 2.092,56	

Impresso em: 10/09/2021 15:38:31 por: IRMANDADE SANTA CASA

Autenticação Mecânica

Convênio nº 004/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
Fonte MAC/COVID
Valor pago: R\$ 2.092,56

	Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal 45.352.267/0001-86	Exercício: 2021		
Contribuinte IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41		
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS		Número 00753	Complemento	
CEP 14180-000	Bairro CENTRO	Cidade PONTAL-SP		
Vencimento 10/09/2021	Código de Baixa 2-537695-11-8	Cadastro 000003715	Módulo 2 - Mobiliário	Receita Principal 12 - ISS Tomador
Valor Original R\$ 2.092,56	Correção R\$ 0,00	Multa R\$ 0,00	Juros R\$ 0,00	Total Recebido R\$ 2.092,56
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.				

8165000020-2 92563407202-7 10910021120-9 00537695008-4

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 40801.801016 9 87550000031000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	26/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2021
Valor Nominal do Boletto:	310,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	310,00
Valor Pago (R\$):	310,00

Data/hora da operação:	10/09/2021 14:53:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053682219
Chave de segurança:	M1VEJUPRN7FV8Y8N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.054.197
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0804 2749 8800 0138 5500 1000 0541 9710 1477 2834

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210991953180 - 27/08/2021 09:46:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

27/08/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

SP

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 26/09/2021
Valor R\$ 310,00

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
310,00	37,20	0,00	0,00	0,00	0,00	310,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	310,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

ESPECIE

1 Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,740

PESO LÍQUIDO

1,740

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q.CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
47331	DOBUTAMINA 12,5MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 50 AP 20ML/TEUTO G+ Lote: 3637463 Qtd: 50 Fab: 26/04/2021 Val: 26/04/2023	30049099	000	5102	AP	50	6,2000	310,00	310,00	37,20			12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA
30/08/21

ALMOXARFADO
31/08/21

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

Convênio nº 004/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
Fonte MAC/COVID
Valor pago: R\$ 310,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1477283
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\$ 41,69 Estadual: R\$ 41,23 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: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 27/08/2021	Vencimento 26/09/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 54197-01	Nosso Número: 0040801	Valor do Documento: 310,00

Autenticação Mecânica**033-0****03399.85426 49000.000007 40801.801016 9 87550000031000**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 26/09/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 27/08/2021	No. do documento 54197-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/08/2021	Nosso Número 0040801-8
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 310,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,93 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 6,20 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/08/2021 11:22

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2676

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Data Ped: 20/08/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	VENCIMENTO PARA DIA 28/09/2021	
21581- 1 DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML. -AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0 6,2000 0,0000 0,0000	310,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 310,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
310,0000	0,0000	0,0000	0,0000	310,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.102408 80000.202400 1 87570000088800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2021
Valor Nominal do Boletto:	888,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	888,00
Valor Pago (R\$):	888,00

Data/hora da operação:	10/09/2021 14:53:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053683098
Chave de segurança:	ZREMJYX8AH80ZU58

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

COVID

DANFE

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

N. 000928218
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0812 4201 6400 0157 5500 1000 9282 1811 0027 9432

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210952815388 18/08/2021 19:51:00-03:00

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	CNPJ/CNP	DATA DE EMISSÃO	18/08/2021													
ENDEREÇO	R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA														
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	UF	HORA ENTRADA/SAIDA														
001	28/09/2021	161639531719	SP															
888,00	888,00	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	888,00													
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	888,00													
RAZÃO SOCIAL	T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	DESKOUTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00													
ENDEREÇO	RUA OSASCO - GALPAO D	FRETE POR CONTA	0-EMITENTE	PLACA DO VEICULO	UF													
QUANTIDADE	2	MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF	SP													
		ESPECIE	Diversos	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO													
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.
035897	ESPARADRAPO 10CM X4.5M PROCIEX C REMER - CREMER	30051030	500	5102	RL	120,0000	7,400000	888,00	888,00	0,00	159,84	0,00	18,00%	0,00%	120	1993125F	30/06/2023	01/06/2021
<p style="text-align: center;">CONTRÔLE DE MERCADORIA</p> <p style="text-align: center;">PORTARIA</p> <p style="text-align: center;">ALMOXARFADO</p> <p style="text-align: center;">19.08.21</p> <p style="text-align: center;">19/08/21</p>																		
<p style="text-align: center;">Convênio nº 000/2021</p> <p style="text-align: center;">CEF: Ag. 3472 - c/c 876-0</p> <p style="text-align: center;">Fonte MAC/COVID</p> <p style="text-align: center;">Valor pag: R\$ 888,00</p>																		
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN																VALOR DO ISSQN		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696																		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																		
oc 2660																		
Nosso Pedido: 99FSNF																		
RESERVADO AO FISCO																		
<p>Pedido: 99FSNF</p> <p>Rep.: 000395</p> <p>Nº da OS</p> <p>600002272797 (P) 1</p> <p>600002272798 (G) 1</p> <p>Total 2</p>																		

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000928218	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 28/09/2021	Valor do Documento 888,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/09/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 18/08/2021	Nro.Documento 000928218	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/08/2021	Nosso Número 02/00001024080-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 888,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,78 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 28/09/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 18/08/2021	Nro.Documento 000928218	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/08/2021	Nosso Número 02/00001024080-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 888,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,78 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					



Covid

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/08/2021 13:24

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

2660

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 18/08/2021
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido 28/09/21

67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	120,	7,4000	0,0000	0,0000	888,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 888,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
888,0000	0,0000	0,0000	0,0000	888,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00050.091172 7 87570000265575
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2021
Valor Nominal do Boletto:	2.655,75
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.655,75
Valor Pago (R\$):	2.655,75

Data/hora da operação:	10/09/2021 14:54:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053683763
Chave de segurança:	G9NWGA4Q3C0YCHGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº 201518
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0804 0278 9400 0750 5500 1000 2015 1810 0068 5100

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADO. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210958795754 19/08/2021 21:50:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
19/08/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
19/08/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:50

FATURA / DUPLICATA

001 28/09/2021 2.655,75

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.655,75	VALOR DO ICMS 478,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.655,75
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.655,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 5,00	PESO LÍQUIDO 5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
35968	OPRAZON 40MG 20/10ML.DIL.- BLAU (Lote: 21030422, Qtde: 5, Dt Val: 28/02/2023 ,Data Fab: 01/02/2021)	30049069	500	5102	CX	5	531,1500	2.655,75	2.655,75	478,04		18,00	

**Convênio nº 004/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
Fonte MAC/COVID
Valor pago: R\$ 2.655,75**

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALEXANDRE
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
20/08/21
20/08/21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DECLARAÇÃO DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO IIS/COFINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 478,04, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 478,04
Pedido: 225484
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
BROUQUERAN-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

DIRETORIA

Covid

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/08/2021 10:54

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

2669

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 19/08/2021

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO P/28/09/2021

35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,	26.557,5	0,0000	0,0000		2.655,7500

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.655,7500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.655,7500	0,0000	0,0000	0,0000	2.655,7500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
28/09/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(-) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
2.655,75			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	33088411000050091	2201518U	
Pagador			
IRM.DA STA CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
28/09/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
2.655,75	33088411000050091	2201518U	
Pagador			
IRM.DA STA CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03308.841109 00050.091172 7 87570000265575

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO	
					28/09/2021	
BENEFICIARIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO	
19/08/2021	2201518U	DM	N	19/08/2021	33088411000050091	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	17	R\$			2.655,75	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(+) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 2,65 ao dia após o vencimento.						
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) OUTRAS DEDUÇÕES	
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.						
					(+) MULTA/MORA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41						
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO						
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP						
Pagador/Avalista					CNPJ.:	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 90000.006966 46000.249402 7 87570000035010
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2021
Valor Nominal do Boletto:	350,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	350,10
Valor Pago (R\$):	350,10

Data/hora da operação:	10/09/2021 14:54:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053684527
Chave de segurança:	T0935TYFEX23F4U3

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, MÓDULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75705-685
 CATALÃO/GO
 Fone: 59432210505



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002278823
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0812 4201 6400 0319 5500 1002 2788 2311 0002 7753

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 NÃO CONTRIBUINTE	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
105022500		12.420.164/0003-19	
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		55.110.753/0001-41	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		CENTRO	
MUNICÍPIO		UF	
PONTAL		SP	
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
161639531719		14180-000	
001		HORA ENTRADA/SAÍDA	
28/09/2021			
350,10			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	
291,74		35,01	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	
0,00		0,00	
RAZÃO SOCIAL		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		0,00	
ENDEREÇO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	
RUA OSASCO - GALPAO D		0,00	
QUANTIDADE		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
1		0,00	
ESPECIE		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
Diversos		0,00	
MARCA		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
Diversos		0,00	
DESCR PROD		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
HIDROCORTISONA 1		0,00	
00MG PO INJ 50 F		0,00	
/A IV/IM (GEN) -		0,00	
BLAU FARMACEUTI		0,00	
CA		0,00	
COD. PROD		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
207136		0,00	
QUANT.		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
3,0000		0,00	
V. UNITARIO		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
116,700000		0,00	
VLR TOTAL		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
350,10		0,00	
BC. ICMS		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
291,74		0,00	
BC. ICMS ST		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
0,00		0,00	
VLR ICMS		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
35,01		0,00	
VLR ICMS ST		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
0,00		0,00	
%C/MS		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
12,00%		0,00	
ALIQ. IPI		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
0,00%		0,00	
Q. LOTE		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
3		0,00	
LOTE PROD.		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
20070508		0,00	
D. VALID.		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
01/07/2022		0,00	
D. FABR.		VALOR TOTAL DO ICMS ST	
01/07/2020		0,00	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
121282		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/87 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 207136		Pedido: DEHZK1	
OC 2662		Rep.: 000395	
Nosso Pedido: DEHZK1 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110		Nº da OS	
		600002349808 (P)	
		Volumes	
		1	
		Total	
		1	

Convênio nº 004/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
Valor pago: R\$ 350,10

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/08/2021 16:11

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2678

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 18/08/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 40 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido 28/09/2021		
27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	150, 2,3340 0,0000	0,0000 350,1000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 350,1000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
350,1000	0,0000	0,0000	0,0000	350,1000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002494-5	Nro.Documento 002278823	() 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 28/09/2021	Valor do Documento 350,10	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO	Vencimento 28/09/2021				
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 3376-6/00002494-5				
Data do Documento 19/08/2021	Nro.Documento 002278823	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/08/2021	Nosso Número 09/00000069646-6
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 350,10
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\$ 0,70 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 CREDITO CEDIDO FIDUCIARIAMENTE EM GARANTIA, PAGAR SOMENTE POR MEIO DESTE BOLETO BANCARIO	Vencimento 28/09/2021				
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 3376-6/00002494-5				
Data do Documento 19/08/2021	Nro.Documento 002278823	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/08/2021	Nosso Número 09/00000069646-6
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 350,10
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\$ 0,70 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					



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 40528.001015 1 87570000238560
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.385,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.385,60
Valor Pago (R\$):	2.385,60

Data/hora da operação:	10/09/2021 14:55:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053685220
Chave de segurança:	58H408UX3SGV8WY4

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



COVID

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

 N°. 000.053.808
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3521 0804 2749 8800 0138 5500 1000 0538 0810 1472 0005

 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

135210957311325 - 19/08/2021 16:05:10

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

19/08/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF FONE / FAX

SP

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

 Num. 001
 Venc. 28/09/2021
 Valor R\$ 2.385,60

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
2.385,60	429,41	0,00	0,00	0,00	0,00	2.385,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.385,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL,2800 QUADRAA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

587220280115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

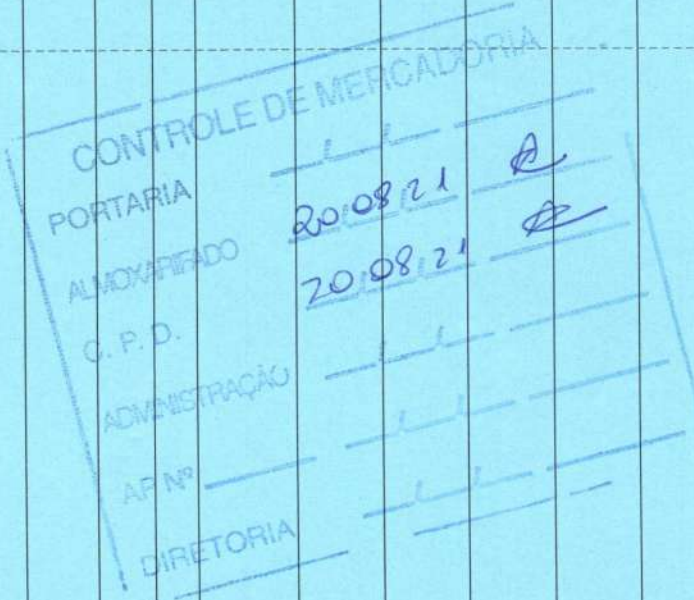
1,200

PESO LÍQUIDO

1,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O.CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
37865	ENOXALOW 100MG/ML SOL INJ IV 0,4ML CX C/ 10 SER + SIST SEG/BLAU S+ PMC: 66.04 Lote: 21061002 Qtd: 60 Fab: 07/06/2021 Val: 07/06/2023 FCI:447439D9-48B6-4EBF-894A-A828F5BFE871	30049099	500	5102	SER	60	39,7600	2.385,60	2.385,60	429,41			18,00	


 Convênio nº 004/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 976-0
 Fonte MAC/COVID
 Valor pago: R\$ 2.385,60

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: **PEDIDO 2671**
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1472000
 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\$ 320,86 Estadual: R\$ 317,28 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

COVID

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/08/2021 10:59

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

2671

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Data Ped: 19/08/2021

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO PARA 28/09/2021

4464- 1 ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG 0.4ML INJ	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0	39,7600	0,0000	0,0000	2.385,6000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.385,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.385,6000	0,0000	0,0000	0,0000	2.385,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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



Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 19/08/2021	Vencimento 28/09/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 53808-01	Nosso Número: 0040528	Valor do Documento: 2.385,60

Autenticação Mecânica**033-0****03399.85426 49000.000007 40528.001015 1 87570000238560**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 28/09/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 19/08/2021	No. do documento 53808-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/08/2021	Nosso Número 0040528-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.385,60
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 7,16 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 47,71 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 60 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000053808 serie 001
e pedido 1472000 de 19/08/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000053808

() 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 000053808

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COM DE PRODUTOS FARMA LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 628,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/09/2021
Data / Hora da operação:	10/09/2021 14:56:20

Código da operação:	00121761
Chave de segurança:	LYLHAX30E8R5YN0C

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: 14496-091 Fone: (16) 37211102

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.213.477

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2134 7711 2261 7337

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

135210960748875 20/08/2021 10:29:20

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

20/08/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

20/08/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	28/09/2021	628,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
628,00		75,36	0,00	0,00	628,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		628,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

9,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
022946	FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G) Lote:21070883 Qtde: 200 Venc: 31/07/2023	3004.90.99	000	5102	AMP	200,00	3,1400	628,00	0,00	628,00	75,36	0,00	12,00	0,00

Convênio nº 004/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 976-0
Fonte MAC/COVID
Valor pago: R\$ 628,00

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

CONTROLE DE MERCADORIA
23/08/23
23/08/23
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA
RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 628,00
Tele vendas ELEONICE - Conferente Lia - 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 2670/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 559008

Impresso em 20/08/2021 10:33:26 por Ana Claudia

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

(2017)

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/08/2021 10:56

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

2670

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 19/08/2021

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO P/28/09/2021

20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,	3,1400	0,0000	0,0000	628,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 628,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
628,0000	0,0000	0,0000	0,0000	628,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00005.462171 5 87570000103564
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2021
Valor Nominal do Bolet:	1.035,64
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.035,64
Valor Pago (R\$):	1.035,64

Data/hora da operação:	10/09/2021 14:55:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053685926
Chave de segurança:	EP26Y2F4KF8SSG41

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
 0-Entrada 1-Saida 1
 Nº 000009.015 Série 001
 FOLHA 01/01



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

35-21.08-18.209.156/0001-42-55-001-000.009.015-100.007.093-7

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210925664121 12/08/2021 17:13:01h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente

000187

CNPJ / CPF

55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO

12/08/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

12/08/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

17:12h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000009015	28/09/2021	1.035,64						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.500	5.405	BO	1.0000	1.035,6400	0,00	1.035,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

***** AVISO IMPORTANTE *****
 A HIGIRIB INFORMA QUE NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL. OS BOLETOS SEMPRE SEGUEM ANEXADOS À NOTA FISCAL.

Convênio nº 004/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
 Fonte MAC/COVID
 Valor pago: R\$ 1.035,64

ATENÇÃO
 A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS POR EMAIL. RECENTEMENTE IDENTIFICAMOS UMA FRAUDE ONDE ALGUNS CLIENTES RECEBERAM FALSOS BOLETOS POR EMAIL. EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE PARA (16) 3285-0150.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NÚMERO DO PEDIDO 2644 // Cond. Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL * II- NÃO GERA CREDITO FISCAL DE IPI/ICMS CONF LEI 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Vlr. Total Trib. R\$ 43,49 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012

RESERVADO AO FISCO

ATENÇÃO FRAUDE DE BOLETOS
 A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS VIA E-MAIL

Pedido 5.953 Vendedor 8 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 12/08/2021 AS 17:13:01h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 28/09/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA , N. 0178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 12/08/2021	Número do Documento 9.015	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 12/08/2021		Nosso Número 31000500000005462	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.035,64	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP						CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000	

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 28/09/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA , N. 0178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 12/08/2021	Número do Documento 9.015	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 12/08/2021		Nosso Número 31000500000005462	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.035,64	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP						CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000	

ATENÇÃO FRAUDE DE BOLETOS
A HIGIRIB NÃO ENVIA
BOLETOS VIA E-MAIL

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00005.462171 5 87570000103564

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 28/09/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA , N. 0178 - RIBEIRAO PRETO / SP						Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 12/08/2021	Número do Documento 9.015	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 12/08/2021		Nosso Número 31000500000005462	
Uso do Banco		Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.035,64	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5% APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO						(-) Desconto/Abatimento	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP						CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41 Bairro CENTRO CEP 14.180.000	

ATENÇÃO
A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS POR EMAIL
RECENTEMENTE IDENTIFICAMOS UMA FRAUDE ONDE
ALGUNS CLIENTES RECEBERAM FALSOS BOLETOS POR EMAIL
EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE PARA (16) 3285-0156

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

PRODUTOS PARA HIGIENE PROFISSIONAL



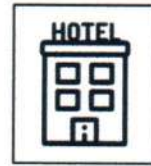
PRODUTOS PARA
LAVANDERIAS
PROFISSIONAIS



PRODUTOS PARA
LIMPEZA E
CONSERVAÇÃO



PRODUTOS PARA
COZINHAS
PROFISSIONAIS



PRODUTOS PARA
HOTELARIA
EM GERAL



PRODUTOS PARA
INDÚSTRIAS DE
ALIMENTOS E BEBIDAS



DESCARTÁVEIS EM
GERAL



DISPENSERS



MÁQUINAS PARA
LAVAGEM LOUÇA
PROFISSIONAL



MÁQUINAS E
ACESSÓRIOS PARA
LIMPEZA

UNIDADE – PALMARES

Localizada próximo à Rodovia Anhanguera, no Jardim Palmares, está situada nossa base logística de produtos para atendimento do mercado consumidor de Ribeirão Preto e região

RUA JAIME JOSÉ DO NASCIMENTO FEITOSA, 178
RESIDENCIAL E COMERCIAL PALMARES
RIBEIRÃO PRETO – SP



LOGÍSTICA PRÓPRIA



SAC (16) 3285-0150

contato@higirib.com.br

Distribuidora exclusiva

Indeoba



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/08/2021 14:44

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

2644

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 12/08/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 45 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido VENCIMENTO PARA DIA 28/09/2021		
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	1,00 1.035,6400 0,0000 0,0000	1.035,6400
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.035,6400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.035,6400	0,0000	0,0000	0,0000	1.035,6400



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000010517-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI ME
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R\$ 611,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/09/2021
Data / Hora da operação:	10/09/2021 14:53:03

Código da operação:	00118482
Chave de segurança:	X1KQTLX54HYMERJS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Tel/Fax: (16) 3953-2823 MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA 105 CENTRO - CEP 14180-000 PONTAL/SP Fone: (16) 3953-2823 graficaterra@outlook.com		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.185 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0804 2671 4800 0148 5500 1000 0001 8510 0000 3992 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 135211003245398 30/08/2021 15:05:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550.070.735.119	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.267.148/0001-48	

DESTINATÁRIO/REMETENTE CNOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 30/08/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX (16)3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	156,38	611,50
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	611,50

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
26	PRE CONSULTA	63042000	060	5102	UN	20	8,65	173,00	0,00	0,00	0,00	0	0	38,41
16	PRESCRIÇÃO MEDICA	48102290	060	5102	UN	25	12,50	312,50	0,00	0,00	0,00	0	0	90,00
27	RECEITUÁRIO	63042000	060	5102	UN	30	4,20	126,00	0,00	0,00	0,00	0	0	27,97

CONTROLE DE MERCADORIA		
PORTARIA	___	___
ALMOXARIFADO	30/08/21	[Assinatura]
C. P. D.	30/08/21	[Assinatura]
ADMINISTRAÇÃO	___	___
AP Nº	___	___
DIRETORIA	___	___

Convênio nº 004/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
 Fonte MAC/COVID
 Valor pago: R\$ 611,50

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 156,38 25,57% Fonte: IBPT 756 3214 10517-1	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Recebemos de MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 30/08/2021. Valor Total: R\$ 611,50. Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL/SP		NF-e Nº 000.000.185 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COVID

SIH-R<HCOMP0004>

Emissão 30/08/2021 09:24

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

2694

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI Data Ped: 18/08/2021

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 40 DIAS Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO Status do pedido: Não Entregou

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

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

Observação do Pedido VENCIMENTO P/28/09/2021

4068- 1 BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO-					Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	20,0	8,6500	0,0000	0,0000		173,0000
Complemento do item						

4069- 1 BLOCO DE PRESCRIÇÃO MEDICA C/CARBONO-BLOCO-					Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	25,0	12,5000	0,0000	0,0000		312,5000
Complemento do item						

4070- 1 BLOCO DE RECEITUARIO-BLOCO-					Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	30,0	4,2000	0,0000	0,0000		126,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 611,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
611,5000	0,0000	0,0000	0,0000	611,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2890 / 00000002416-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	08.091.417/0001-19
Valor:	R\$ 979,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	10/09/2021
Data / Hora da operação:	10/09/2021 14:55:59

Código da operação:	00121520
Chave de segurança:	YWTEUGQ7KEZ57R07

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

RECEBEMOS DE ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 29.846
SÉRIE 1

RIBERTEC
Hospitalar

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES
RIBERTEC HOSPITALAR

RUA GUIDO BORSARO, 828 - PQ.DOS BANDEIRANTES
CEP: 14090-440 - TEL. (16) 3234.7010
RIBEIRÃO PRETO/SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 29.846
SÉRIE 1
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0808 0914 1700 0119 5500 1000 0298 4610 0042 9346

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210952155880 18/08/21 17:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582709323112	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO 08.091.417/0001-19

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		C.N.P.J. 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 18/08/2021
ENDEREÇO R Ananias Costa Freitas 753		BAIRRO/DISTRITO Centro	CEP 14180000
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX (16) 3953-1716	U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA 16:55

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
29846/1	15/09/21	529,30									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 529,30	VALOR DO ICMS 95,27	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 529,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 529,30

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 4,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,04	PESO LÍQUIDO 0,04

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
MP015930	Referente OSs OS0551/21 da Proposta Comercial de Serviço 12083	4911.99.00	200	5.102	Pç	1,00	73,71	73,71	73,71	13,27	0,00	18,00	0,00
MP015810	Referente OSs OS0551/21 da Proposta Comercial de Serviço 12083	7419.99.90	000	5.102	Pç	1,00	41,16	41,16	41,16	7,41	0,00	18,00	0,00
MP029900	Referente OSs OS0551/21 da Proposta Comercial de Serviço 12083	3926.90.90	000	5.102	Pç	1,00	52,63	52,63	52,63	9,47	0,00	18,00	0,00
MP015090	Referente OSs OS0551/21 da Proposta Comercial de Serviço 12083	8507.50.90	200	5.102	Pç	1,00	361,80	361,80	361,80	65,12	0,00	18,00	0,00

Lote: 20201005 xl

Recpt adquiridos para manutenção Bomba de Infusão
Obs: Carta de Exclusividade

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Convênio nº 004/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
Fonte MAC/COVID
Valor pago: R\$ 529,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES :: Tipo de Cobrança: DEPOSITO BANCARIO :: Valor aproximado dos tributos R\$201,24 Federal; 76,33 Estadual; (52,44%) Fonte: IBPT 115C76 :: Referente OS(s) OS0551/21 :: Protocolo (PAT):NA :: Representante HAYLANDER CESAR ZAFALON :: Pedido:21622 :: OC:AUTORIZADO COM PROPOSTA ASSINADA. DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL AG: 2890-8 C/C: 2416-3	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

Zafalon Solucoes Hospitalares Ltda
Ribertec Hospitalar

Rua Guido Borsaro,000828 - Parque dos Bandeirantes
CEP 14090-440 - Fone: (16)98126-7092 - Ribeirão Preto - SP
contato@ribertehospitalar.com.br
Inscrição Municipal 12131601 - CPF/CNPJ 08.091.417/0001-19



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Tributação no município	Dt Competência NFS-e 18/08/2021	Dt Emissão NFS-e 18/08/2021	Código de Verificação de Autenticidade 6F E4 5 D	Número da Nota Fiscal 1129
Número do RPS 1180	Série do RPS RPS - Recibo Provisórios de Serviços	Data de Emissão do RPS 18/08/2021 16:57:00		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal	Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço R Ananias Costa Freitas	Número 753	Complemento	Bairro Centro	
CEP 14180-000	Cidade / UF Pontal / SP	Telefone (16)3953-1716	e-mail	

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Referente OSs OS0551/21 da Proposta Comercial de Serviço 12083 :: Tipo de Cobrança:DEPOSITO BANCARIO :: Valor aproximado dos tributos R\$:: Referente OS(s) :OS0551/21 :: Protocolo (PAT):NA :: Representante:HAYLANDER CESAR ZAFALON :: Pedido:21622 :: OC:AUTORIZADO COM PROPOSTA ASSINADA. DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL AG: 2890-8 C/C: 2416-3;Plano de Venda: 28 DDL - DEPOSITO BANCARIO;Vencimento: 15/09/2021

Praticas de serviços em Bomba de Infusão
Obs: Carta de Exclusividade

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-01

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município 140115 - Concerto, Restauracao de Aparelhos Odon...	Alíquota 2,5000	Item da LC116/2003 1401	Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103			
Valor Total dos Serviços R\$ 450,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 450,00	Total do ISSQN R\$ 11,25	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal

R\$ 450,00

Informações Complementares

Convênio nº 004/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
Fonte MAC/COVID
Valor pago: R\$ **450,00**



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
19/08/21	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.
Solicito autorização para pagamento da NF 29846 no valor R\$ 529,30 + NF 1129 no valor de R\$ 450,00, totalizando R\$ 979,30 Ribete Hospitalar.			
		Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-21	Zuleika Ap. Favaretto Gerente Geral CPF: 019.932.768-82
		<i>Renata Pereira</i>	
ASSINATURA:			

04



Matriz: Rua Guido Borsaro,, 828 - Ribeirão Preto - SP
 CNPJ: 08091417000119
 Insc. Estadual: 582709323112
 CEP: 14090440
 contato@ribertehospitalar.com.br

Orçamento: OS0551/21

Data Orçamento: 22/07/2021

Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Protocolo do Cliente:

Contato:

Tel/Fax: (16) 3953-1716 / (16) 3953-1719

Prezado Cliente,

Agradecemos à confiança em nossa Assistência Técnica. A seguir encontram-se as descrições dos serviços a serem realizados, identificados pelo nosso corpo técnico:

1. Dados do produto

Ordem de Serviço: OS0551/21

Tipo de Objeto: BOMBA DE INFUSAO

Modelo: ST-670 SERINGA

Fabricante: SAMTRONIC

Sub-Modelo: ADULTO

Nº SERIE: 33270D/21

Nº PATRIMONIO:

Avarias:

Defeito Reclamado:

Defeito Constatado

BOMBA NAO INFUNDE

Solução Proposta

Problema/Solução	Tempo (minutos)
BOMBA NAO INFUNDE	0
Detalhamento do Problema: Equipamento com a bateria exaurida, conjunto mecânico e etiqueta frontal danificada; realizar ajustes, calibração geral e testes funcionais. Informamos que o equipamento relacionado passou pelo processo de limpeza, conforme determinação da ANVISA e procedimentos interno da empresa.	

Serviços Realizados	Subtotal		Total
MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO		R\$	450,00
	Subtotal	R\$	450,00
Peças Utilizadas	Qty.	VL. Unit.	Total
ETIQUETA FRONTAL ST670	1,000	R\$ 73,71	R\$ 73,71
COROA DE BRONZE	1,000	R\$ 41,16	R\$ 41,16
ENGRENAGEM DE TRANSMISSÃO	1,000	R\$ 52,63	R\$ 52,63
BATERIA AA 7 ELEMTS NI-MH SC 2100/2300 MAH 80CM C/	1,000	R\$ 361,80	R\$ 361,80
CONECTOR - SERINGA/T2 - SAMTRONIC			
	Subtotal	R\$	529,30
Total da OS		R\$	979,30

Orçamento: OS0551/21

Data Orçamento: 22/07/2021

2 - Observações Gerais

Validade do Orçamento: 10 (dez) dias. ()

Em caso de não aprovação do orçamento ou não pronunciamento no período de trinta (30) dias, após a data de emissão, o equipamento será devolvido.

Garantia do serviço: noventa (90) dias.

Forma de Pagamento: 28 DDL

Prazo de entrega : quinze (15) dias.

Obs.: Transportado pela Ribertec; sem acompanhamento

3 - Aprovação

Em caso de aprovação, favor assinar o orçamento e nos enviar via fax ou e-mail para a devida execução dos serviços.

Atenciosamente.

Autorizo: 17/08/21

RODRIGO DEFENDE ALVES
SUPERVISOR A. TÉCNICA

SANTA CASA DE PONTAL
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e efeitos que a empresa **ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA**, estabelecida na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, à Rua Guido Borsaro, nº 828, bairro Parque Bandeirantes, inscrita no CNPJ/MF nº **08.091.417/0001-19**, Inscrição Estadual nº **582.709.323.112**, registrada nesta entidade sob o nº **22.826**, desde 23/06/2006, é representante exclusiva de comercialização e assistência técnica dos produtos da marca **SAMTRONIC INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.**, inscrita no CNPJ Nº 58.426.628/0001-33, estabelecida à Rua Venda da Esperança, nº 162, bairro Socorro, CEP: 04.763-040, na cidade de São Paulo/SP, em toda região de:

Região de São José do Rio Preto: São José do Rio Preto, Guapiaçu, Olímpia, Severínia, Monte azul Paulista, Cajobi, Embaúba, Novais, Tabapuã, Uchoa, Catedral, Piranji, Paraíso, Palmares Paulista, Catanduva, Catiguá, Ibirá, Potirendoba, Taiacu, Monte Alto, Fernando Prestes, Vista Alegre do Alto, S. Adélia, Aririnha Paulista, Pindorama, Itajobi, Urupês, Irapuã, Marapoama, Elisário, Taquaritinga, Itápolis, Ibitinga, Bororema, Novo horizonte, Sales, Adolfo, Mendonça, Nova Aliança, Potirendoba, Bady Bassit, José Bonifácio, Zacarias, Planalto, Buritama, Itapura, Ilha Solteira, Pereira Barreto, Sud Menucci, S. Antonio de Aracanguá, Aparecida D' oeste, Guzolândia, Auriflana, Nova Canaã Paulista, Marinópolis, S. Fé do Sul, Três Fronteiras, Sta. Clara Doeste, Santana, Aspásia, Palmeira D' oeste, S. Salete, São Francisco, Dirce Reis, Sta. Albertina, Mesópolis, Populina, Paranapuã, Turmalina, Dolcópolis, Aspásia, Urânia, Jales, Pontalina, Ouroeste, Indiaporã, Mira Estrela, Guarani Oeste, Vitória Brasil, Estrela, São João, Fernandópolis, Pedronópolis, Macedônia, Meridiano, Valentim Gentil, São João Iracema, Gen. Salgado, Magda, Floreal, Nova Castilho, Gastão Vidigal, Nova Lusitânia, Lurdes, Cardoso, Riolandia, Paulo de Faria, Pontes Gestal, Álvares Florence, Americo de Campos, Votuporanga, Cosmorama, Nhandiara, Sebastianópolis do Sul, Macabal, Monções, Turiúba, União Paulista, Poloni, Nipoã, Mirassol, Neves Paulista, Monte Aprazível, Jaci, Balsamo, Tanabi, Mirassolândia, Ipiguá, Nova Granada, Palestina, Orindiúva, Fronteira, Icem, Guaraci, Altair e Onda Verde.

Rua Lafaiete, 394 - Centro - Ribeirão Preto - SP - CEP 14015 080
Tel. (16) 2111 - 0555 - sincovarp@sincovarp.com.br
www.sincovarp.com.br

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/49480202210191511471>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 49480202210191511471-1
Data: 02/02/2021 10:57:29
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALC57927-08AD;



Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

CNJ: 06.870-4


Váiber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



Região Triângulo Mineiro: Araguari, Araporã, Canápolis, Cascalho Rico, Centralina, Indianópolis, Monte Alegre de Minas, Prata, Tupaciguara, Uberlândia, Uberaba, Conceição das Alagoas, Delta, Campo Florido, Conquista, Cachoeira Dourada, Capinópolis, Gurinhatã, Ipaçu, Ituiutaba, Santa Vitória, Campina Verde, Carneirinho, Comendador Gomes, Fronteira, Frutal, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Pirajuba, Planura, São Francisco de Sales, União de Minas.

Região de Ribeirão Preto: Ribeirão Preto, Barrinha, Brodowski, Descalvado, Dumont, Altinópolis, Sertãozinho, Antonio da Alegria, Taiuva, Cássia dos Coqueiros, Taquaral, Cajuru Bebedouro, Santa Cruz da Esperança, Pitangueiras, Serra Azul, Serrana, Colina, Cravinhos, Barretos, S. Rosa do Viterbo, Colômbia, Mococa, Guairá, Tapiratiba, Miguelópolis, Caconde, Jaborandi, Divinolândia, Viradouro, São Sebastião da Gramma, Morro Agudo Pontal, Tobi, Ipuã, São Jose do Rio Pardo, Terra Roxa, Santa Rita do Passa Quatro, Garapouva, Luis Antonio, Pedregulho, Santa Lúcia, Cristais Paulista, Araraquara, Franca, Ibatí, Patrocínio Paulista, São Carlos, Itirapuã, Ribeirão Bonito, Descalvado, Batatais, Trabiju, Sales Oliveira, Gavião Peixoto, Orlândia, Nova Europa, Nuporanga, Tambaú, São José da Bela Vista, Boa Esperança do Sul, Restinga, Jaboticabal, Guará, São Joaquim da Barra, Ituverava, Tabatinga, Ribeirão Corrente, Dobrada, Jeriquara, Santa Ernestina, Buritizal, Motuca, Aramina, Guariba, Igarapava, Pradópolis, Serrana, Guataporá, São Simão, Jardinópolis, Matão e Rincão.

Declaração válida até 30 de julho de 2021.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Ribeirão Preto, 28 de janeiro de 2021.



FRANCISCO CARLOS DOS SANTOS

Gerente

Sincovarp - Sindicato do Comércio Varejista de Ribeirão Preto

CNPJ: 56.014.640/0001-05

Cód. Entidade Sindical: 002.127.02469-3



Rua Lafaiete, 394 - Centro - Ribeirão Preto - SP - CEP 14015 080
Tel. (16) 2111 - 0555 - sincovarp@sincovarp.com.br
www.sincovarp.com.br

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/49480202210191511471>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 49480202210191511471-2
Data: 02/02/2021 10:57:29
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALC57928-3PEB;



CNPJ: 06.870-9

Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **02/02/2021 13:52:46 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa ZAFALON SOLUCOES HOSPITALARES LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 49480202210191511471-1 a 49480202210191511471-2

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b471abd188e6649e7d599dcebf68a7bf6c1fa7cf5baf5884d79bf76631eebd6246186aa36fe56825f15d96ead0c8aafed5cb
ba2d075f0d1648e0851e1467ba79f



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.



05.0551/21



NF-e
Nº 29.846
SERIE 1

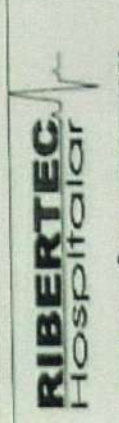
RECEBIMOS DE ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO.
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



CHAVE DE ACESSO
3521 0808 0914 1700 0119 5500 1000 0298 4610 0042 9346
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Autorizadora

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 29.846
SERIE 1
Folha 1 de 1



ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES
RIBERTEC HOSPITALAR
RUA GUIDO BORSARO, 828 - PQ DOS BANDEIRANTES
CEP: 14090-440 RIBEIRÃO PRETO/SP

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13531095215580 18/08/21 17:01
CNPJ
08.091.417/0001-19

UNSC - ESTADUAL SUBS. TRIBUTÁRIO

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
582709323112
DESTAÇÃO DO RECEBENTE

DATA DA EMISSÃO
18/08/2021
DATA DA SUCESSIVA
18/08/2021

CNPJ
55.110.753/0001-41
BARRIO/SITIO
Centro
CUP
14180000

NOME DA EMPRESA
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
ENDEREÇO
R. Ananias Costa Freitas 753



RIBERTEC
FURNITURE

MIS 8
313024
313024
313024

31270021

**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\$ 4.133,25**Data de débito:** 10/09/2021**Data/hora da operação:** 10/09/2021 14:52:42**Código da operação:** 865098765**Chave de segurança:** 0NJ79FAFG5AKJ5CZ**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



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



Número da NFS-e
52
Código de Verificação de Autenticidade
PTEPTFH69
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/09/2021 às 08:36:22
Chave de Acesso
498282NJRCGK9IEWAH6IDQHW0WRMOE

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/09/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	SV	SERVIÇOS PRESTADOS DE FISIOTERAPIA REFERENTE O MÊS DE AGOSTO/2021.	4.500,00	R\$ 4.500,00

Convênio nº 004/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
Fonte MAC/COVID
Valor pago: R\$ 4.133,25

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.08	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000008	Código CNAE 8650004	Construção Civil Código da Obra Código ART
Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia				
Valor Total dos Serviços R\$ 4.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.500,00	Total do ISS R\$ 90,00
				ISS Retido 1 - Sim
				Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.500,00 x 0,65%) R\$ 29,25	COFINS (4.500,00 x 3,00%) R\$ 135,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (4.500,00 x 1,50%) R\$ 67,50	CSLL (4.500,00 x 1,00%) R\$ 45,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------------------	---	------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.133,25

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TEV
3472
737-4
OP. 003
LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE EL SHADAY CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA. - ME. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 52 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PTEPTFH69.

Data

CPF/RG

Assinatura

/ /

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 42.787,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:24:00

Código da operação:	00114046
Chave de segurança:	0J98GMRN54L4E28X

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

LANÇADO

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




Número da NFS-e
24
Código de Verificação de Autenticidade
8DVKHKL8V
Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/09/2021 às 08:44:37
Chave de Acesso
500666KL54TZM6SGFSG4MN2VUJG3BF7D

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

Informações Fiscais			
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 23/09/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.777.077/0001-33		000010145	000037891	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
14180-000	PONTAL-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES MEDICOS EM URGENCIA E EMERGENCIA ESPECIALIZADA PARA ATENDIMENTO A PACIENTE COM SINTOMAS RESPIRATORIOS COVID CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL, CONVENIO 004 REFERENTE O MES DE AGOSTO/2021	44.640,00	R\$ 44.640,00

Convenio nº 004/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
Fonte MAC/COVID
Valor pago: R\$ 42.787,44

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	4,15%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 44.640,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 44.640,00	R\$ 1.852,56	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 42.787,44

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

756
3214
55870-2

RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 24 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8DVKHKL8V.

Data

CPF/RG

Assinatura

/ /

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 00000031040-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO DE ASSIST LAB DE STZ SC LTDA
CPF/CNPJ:	54.163.332/0001-16
Valor:	R\$ 957,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:24:24

Código da operação:	00114195
Chave de segurança:	KE9J0PV0GFY41UZQ

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

LANÇADO

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
232	22/09/2021	ZDJSXEYU

FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA

RUA LELLIS - 1085 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-750

CNPJ/CPF: 54.163.332/0001-16	Inscr. Estadual/RG:
Email:	
Telefone:	Inscrição Municipal: 104528

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho	Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Exigibilidade: Exigível	Simplex Nacional: Sim
Competência: 09/2021 Dt. Prestação: 22/09/2021	ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO	
Atividade: 04.03 - Clínicas, laboratórios, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres	

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL	Sub. Tributário: Não
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO	
PONTAL - SP - CEP: 14180000	
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal:
E-mail: rh@iscmpontal.com.br	Telefone: 1639531716
Endereço Cobrança:	

Discriminação dos Serviços	Valor Total
SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS CONFORME CONVÊNIO COM MUNICÍPIO DE PONTAL, CONVÊNIO 004 REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2021.	957,35

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Convênio nº 004/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
 Fonte MAC/COVID
 Valor pago: R\$ 957,35

RETENÇÕES								DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO	
957,35		Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS			
		0,00	957,35	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	19,15			957,35

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C	
22/09/2021	LTDA	
Número da NF	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
232	Local / Data	Assinatura
Chave	ZDJSXEYU	

001
 2477
 31040-9

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 638,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 14:24:43

Código da operação:	00114312
Chave de segurança:	2QN7727YUAZ5ZAZ7

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

LANÇADO



MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO
14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **18399** Data Emissão: **22/09/2021** Chave: **LGEPWRE**

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: 09/2021 Dt. Prestação: 22/09/2021
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 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 Agosto/2021 para a Santa Casa de Pontal, conforme convênio 004. **680,00**

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 110,90

33
2129
13000 291.6

Convênio nº 004/2021
CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
Fonte MAC/COVID
Valor pago: R\$ 638,18

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	10,20	PIS	4,42	COFINS	20,40	CSLL	6,80	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO					
680,00	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	680,00	Aliquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	13,60	638,18						

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

Recortar Aqui

Data Emissão 22/09/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 18399		
Chave LGEPWRE		
Local / Data		Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	20/09/2021
Data / Hora da operação:	20/09/2021 16:30:22

Código da operação:	00187231
Chave de segurança:	2AV1VA9VXTWHVEPV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Número da NFS-e
240
Código de Verificação de Autenticidade
4BMTTLHEW
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/09/2021 às 15:56:43
Chave de Acesso
 499953MXM6YFA1F5K33VP75BLCJYQ4BX

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			19/09/2021
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.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	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	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

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

Resto do serviço de serviços conforme contrato

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: 138.637.238-21

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.500,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA 38256051833 - MEI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 240 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4BMTTLHEW.

Data

CPF/RG

Assinatura

LANÇADO

AG 0711 CC 01006173-7
 SANTANDER



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA 20/09/21	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO Zuleika	DEPARTAMENTO Financeiro	EMITENTE Renata	DEPARTAMENTO Adm.
Edicito autorizado para pagamento da NF 240 Adm. C. R. Oliveira R\$ 2.500,00 referente ao contrato			
Zuleika Ap. Favaretto Gerente Geral CPF: 019.932.768-82		Renata Cristina Pereira Gerente Operacional CPF: 138.637.238-21	
ASSINATURA:			

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4500 / 00000024868-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULLTEC INDUST COM E MANUT DE EQUIP LTDA
CPF/CNPJ:	07.759.127/0001-38
Valor:	R\$ 2.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	20/09/2021
Data / Hora da operação:	20/09/2021 16:29:09

Código da operação:	00172809
Chave de segurança:	VXGHAH76E5MMS49S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO
DE EQUIP. LTDA.**

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

RUA DR PLINIO GONCALVES MARQUES, 1264 - PINHEIRINHO

Curitiba - PR - CEP: 81880-300

Telefone: (41) 3298-2096

FATURA nº 0000001085

Emissão: Curitiba (PR), 6 de setembro de 2021..

Cliente: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Pontal - SP - CEP: 14180-000

gabriel@fulltecgases.com.br

Objeto da Locação:

Descrição

Valor Total

LOCAÇÃO MENSAL DE USINA GERADORA DE OXIGÊNIO MODELO FULLOXY40

15.000,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DE FUNCIONAMENTO:

CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO: 93% (±3%)

PRESSÃO DE SAÍDA DE OXIGÊNIO: 4.2 BAR ~5.0 BAR

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

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

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

CONEXÃO ELÉTRICA: 380V / 1 / 60HZ

COMPETÊNCIA: PARCELA 07/23

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

DATA VENCIMENTO: 16 DE SETEMBRO 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

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

Vencimento: dia 16/09/2021 no valor de R\$ 15.000,00

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



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 581,72
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 581,72
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20092021 34720030000975 00428533	

Data de débito:	20/09/2021
Data/hora da operação:	20/09/2021

Código da operação:	00428533
Chave de segurança:	KX0569J74XFMAWFA

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL 1639531716	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
	Conta 975-0	
DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	581,72
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	581,72

85610000005-3 81720064126-1 31551107530-3 00159521243-0 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL 1639531716	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
	Conta 975-0	
DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	581,72
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	581,72

85610000005-3 81720064126-1 31551107530-3 00159521243-0 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Convênio nº 004/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 978-0
 Fonte MAC/COVID
 Valor pago: R\$ 581,72



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
SANTA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 124,17
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 124,17
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
CEFIC 20092021 347200300000975 00428641		

Data de débito:	20/09/2021
Data/hora da operação:	20/09/2021

Código da operação:	00428641
Chave de segurança:	YJ10H0T2ZHGAR8SP

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	124,17
Data limite para acolhimento: 20/10/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	10 VALOR TOTAL →	124,17
SEDA (Versão:5.0.0)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
15/09/2021 11:01:29		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	124,17
Data limite para acolhimento: 20/10/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	10 VALOR TOTAL →	124,17
SEDA (Versão:5.0.0)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
15/09/2021 11:01:29		


Convênio nº 004/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
 Fonte MAC/COVID
 Valor pago: R\$ 124,17



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

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	08/2021
	05- IDENTIFICADOR	55110753000141
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE IRMAD STA CASA DE PONTAL	06- VALOR DO INSS	2.268,39
	07-	
	08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	2.268,39
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 10092021 347200300000975 810077		

Data/hora da operação:	10/09/2021 08:43:32
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	00810077
Chave de segurança:	2H7LWE67GA3M3VPV

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


*Recibá em
 vários cortes
 29.9 / 969-5 / 971-7*

OK

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	4 - COMPETÊNCIA	08/2021
		5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL (16)3953-1716 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP CEP 14.180-000	6 - VALOR DO INSS	28.583,95
2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		7 -	
		8 -	
20/09/2021	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
1ª Via-INSS		10 - ATMMULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	28.583,95

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

ADM

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	4 - COMPETÊNCIA	08/2021
		5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL (16)3953-1716 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP CEP 14.180-000	6 - VALOR DO INSS	28.583,95
2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		7 -	
		8 -	
20/09/2021	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2ª Via CONTRIBUINTE		10 - ATMMULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	28.583,95

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

ADM

Convênio nº 004/2021
 CEF: Ag. 3472 - c/c 975-0
 Fonte MAC/COVID
 Valor pago: R\$ 2.268,39