

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/AUX. CUSTEIO
EXERCÍCIO	ABRIL 2021
ORIGEM DO RECURSO (1)	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 01/2019	07/02/2019	08/02/2019 07/08/2019	R\$ 2.983.364,04
Aditamento nº 01/2019	07/08/2019	08/08/2019 07/11/2019	R\$ 1.415.911,41
Aditamento nº 02/2020	07/11/2019	08/11/2019 07/02/2019	R\$ 1.415.911,41
Aditamento nº 02/2021	07/02/2019	08/02/2019 31/12/2020	R\$ 510.932,00
Aditamento nº 04/2021	14/12/2019	01/01/2021 30/06/2021	R\$ 515.932,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
05/04/2021		07/04/2021	000001	R\$ 77.536,00
				R\$ 77.536,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	41.307,00
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	77.536,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	7,68
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	118.850,68
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	118.850,68

(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 MARÇO/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 (5)			R\$ 17.246,24	R\$ 17.246,24	
Recursos Humanos (6)			R\$ 1.665,67	R\$ 1.665,67	
MAT/MED				R\$ -	
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 16.654,78	R\$ 16.654,78	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo			R\$ 3.015,08	R\$ 3.015,08	
Serviços médicos (*)			R\$ 38.736,95	R\$ 38.736,95	
Outros serviços de terceiros				R\$ -	
Locação de imóveis				R\$ -	
Locações diversas				R\$ -	
Utilidades públicas (7)				R\$ -	
Combustível				R\$ -	
Bens e materias permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Depesas financeiras e bancárias				R\$ -	
Outras despesas				R\$ -	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 77.318,72	R\$ 77.318,72	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.

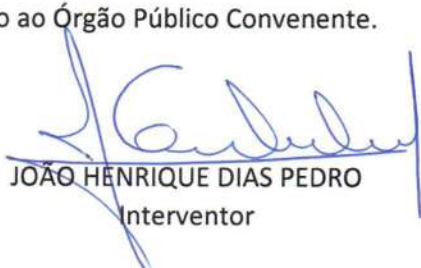
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

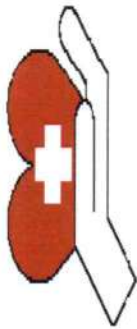
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	118.850,68
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	77.318,72
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	41.531,96
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	41.531,96

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


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 14 de maio de 2021



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 - sepontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - ABRIL 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 08/02/2019

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
ENCARGOS									
31/03/2021	GUIA		GPS	R\$ 1.665,67		R\$ 1.665,67	08/04/2021	880965	830-3
				R\$ 1.665,67	R\$ -	R\$ 1.665,67			

SERVIÇOS MÉDICOS									
07/04/2021	NFSe	195	FUNDO DE ASSIST. LAB. DE SERT.	R\$ 328,95		R\$ 328,95	08/04/2021	173248	830-3
07/04/2021	NFSe	13	CANMINARE CLÍNICA MÉDICA	R\$ 40.000,00	R\$ 1.592,00	R\$ 38.408,00	08/04/2021	174148	830-3
				R\$ 40.328,95	R\$ 1.592,00	R\$ 38.736,95			

SALÁRIOS									
31/03/2021	HOLERITE		ANDRESSA CAMILA C DOS SANTOS	R\$ 3.179,60	R\$ 376,23	R\$ 2.803,37	08/04/2021	81116	830-3
31/03/2021	HOLERITE		CLEIDE MARIA GUIMARÃES RONDI	R\$ 1.775,23	R\$ 143,27	R\$ 1.631,96	08/04/2021	81116	830-3
31/03/2021	HOLERITE		ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	R\$ 2.118,86	R\$ 174,19	R\$ 1.944,67	08/04/2021	81116	830-3
31/03/2021	HOLERITE		JOÃO CARLOS DA ROCHA SILVA	R\$ 2.772,82	R\$ 363,51	R\$ 2.409,31	08/04/2021	81116	830-3
31/03/2021	HOLERITE		JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	R\$ 1.346,60	R\$ 104,69	R\$ 1.241,91	08/04/2021	81116	830-3
31/03/2021	HOLERITE		LECIANE FERREIRA	R\$ 494,22	R\$ 37,06	R\$ 457,16	08/04/2021	81116	830-3
31/03/2021	HOLERITE		MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	R\$ 1.420,00	R\$ 111,30	R\$ 1.308,70	08/04/2021	81116	830-3
31/03/2021	HOLERITE		PAULA DA SILVA VIANA	R\$ 278,00	R\$ 20,85	R\$ 257,15	08/04/2021	81116	830-3
31/03/2021	HOLERITE		SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	R\$ 3.602,40	R\$ 487,82	R\$ 3.114,58	08/04/2021	81116	830-3
31/03/2021	HOLERITE		SUELEN NOGUEIRA FIORINI	R\$ 1.982,17	R\$ 161,89	R\$ 1.820,28	08/04/2021	81116	830-3
31/03/2021	HOLERITE		VITÓRIA CAROLINE BASSI	R\$ 278,00	R\$ 20,85	R\$ 257,15	08/04/2021	81116	830-3
				R\$ 19.247,90	R\$ 2.001,66	R\$ 17.246,24			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES									
12/03/2021	Nfe	205227	LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM.	R\$ 2.202,78		R\$ 2.202,78	09/04/2021	176603	830-3
23/03/2021	Nfe	205716	LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM.	R\$ 356,32		R\$ 356,32	09/04/2021	176603	830-3
22/03/2021	Nfe	205649	LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM.	R\$ 4.200,00		R\$ 4.200,00	09/04/2021	176603	830-3
19/03/2021	Nfe	45890	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R\$ 3.300,00		R\$ 3.300,00	12/04/2021	2200056	830-3
09/03/2021	Nfe	219788	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R\$ 765,00	R\$ 24,49	R\$ 789,49	12/04/2021	2202100	830-3
15/03/2021	Nfe	219898	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R\$ 1.320,00		R\$ 1.320,00	12/04/2021	2203249	830-3
05/03/2021	Nfe	1165009	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMPORT.	R\$ 1.908,00	R\$ 6,30	R\$ 1.914,30	12/04/2021	2204459	830-3
09/03/2021	Nfe	1165989	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMPORT.	R\$ 589,85	R\$ 0,76	R\$ 590,61	12/04/2021	2205627	830-3
09/03/2021	Nfe	1165994	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMPORT.	R\$ 980,00	R\$ 1,28	R\$ 981,28	12/04/2021	2206809	830-3
16/03/2021	Nfe	158486	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMPORT.	R\$ 1.000,00		R\$ 1.000,00	12/04/2021	2207877	830-3
				R\$ 16.621,95	R\$ 32,83	R\$ 16.654,78			
MATERIAL DE CONSUMO									
16/03/2021	Nfe	2526	SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA	R\$ 1.442,50		R\$ 1.442,50	13/04/2021	2209411	830-3
16/03/2021	Nfe	8240	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	R\$ 1.035,64	R\$ 71,94	R\$ 1.107,58	12/04/2021	2210967	830-3
09/03/2021	Nfe	148	MARIA APDA ZANINI RAVAGNANI	R\$ 465,00		R\$ 465,00	26/04/2021	176552	830-3
				R\$ 2.943,14	R\$ 71,94	R\$ 3.015,08			
TOTAL				R\$ 56.950,90	R\$ 1.624,83	R\$ 77.318,72			



Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000830-3

Data: 13/05/2021 - 16:57

Mês: Abril/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
07/04/2021	000001	CRED TED	77.536,00 C	77.536,00 C
08/04/2021	240655	APLICACAO	20.000,00 D	57.536,00 C
08/04/2021	880965	PAG GPS	1.665,67 D	55.870,33 C
08/04/2021	173248	ENVIO TED	328,95 D	55.541,38 C
08/04/2021	174148	ENVIO TED	38.408,00 D	17.133,38 C
08/04/2021	081116	TEV MESM T	17.246,24 D	112,86 D
08/04/2021	727220	RESG AUTOM	112,86 C	0,00 C
09/04/2021	176603	ENVIO TED	6.759,10 D	6.759,10 D
09/04/2021	727220	RESG AUTOM	6.759,10 C	0,00 C
12/04/2021	200056	PAG BOLETO	3.300,00 D	3.300,00 D
12/04/2021	202100	PAG BOLETO	789,49 D	4.089,49 D
12/04/2021	203249	PAG BOLETO	1.320,00 D	5.409,49 D
12/04/2021	204459	PAG BOLETO	1.914,30 D	7.323,79 D
12/04/2021	205627	PAG BOLETO	590,61 D	7.914,40 D
12/04/2021	206809	PAG BOLETO	981,28 D	8.895,68 D
12/04/2021	207877	PAG BOLETO	1.000,00 D	9.895,68 D
12/04/2021	209411	PAG BOLETO	1.442,50 D	11.338,18 D
12/04/2021	210967	PAG BOLETO	1.107,58 D	12.445,76 D
12/04/2021	727220	RESG AUTOM	12.445,76 C	0,00 C
26/04/2021	261408	CRED TEV	7.890,00 C	7.890,00 C
26/04/2021	176552	ENVIO TED	465,00 D	7.425,00 C
27/04/2021	238991	APLICACAO	7.000,00 D	425,00 C
30/04/2021	301456	TEV MESM T	7.890,00 D	7.465,00 D
30/04/2021	727220	RESG AUTOM	7.890,00 C	425,00 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 11/05/2021
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,0177	No Ano(%) 0,1670	Nos Últimos 12 Meses(%) 0,5400	Cota em: 31/03/2021 1,707890	Cota em: 30/04/2021 1,708192
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 003.00000830-3	Mês/Ano 04/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	41.307,00C	24.185,986677
Aplicações	27.000,00C	15.807,668081
Resgates	27.207,72D	15.929,052027
Rendimento Bruto no Mês	7,68C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	41.106,96C	24.064,602732
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
08 / 04	APLICACAO	20.000,00C	11.709,444193
08 / 04	RESGATE	112,86D	66,076357
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
09 / 04	RESGATE	6.759,10D	3.957,214273
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 04	RESGATE	12.445,76D	7.286,842911
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 04	APLICACAO	7.000,00C	4.098,223888
30 / 04	RESGATE	7.890,00D	4.618,918485
	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/telefonos_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	



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 / 00000830-3


 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	03/2021
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTA -	05- IDENTIFICADOR	55110753000141
	06- VALOR DO INSS	1.665,67
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	1.665,67
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 08042021 347200300000830 880965

Data/hora da operação:	08/04/2021 15:54:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	00880965
Chave de segurança:	NX3RAYUJ442T6WV6

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


 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	03/2021
		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	1.665,67
2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) 20/04/2021		7 -	
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.		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	1.665,67

1ª Via-INSS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

POLO COVID

CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 1.665,67

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	4 - COMPETÊNCIA	03/2021
		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	1.665,67
2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) 20/04/2021		7 -	
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.		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	1.665,67

2ª Via CONTRIBUINTE

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

POLO COVID

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
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 ASSISTENCIA LAB DE SERTZ LTDA
CPF/CNPJ:	54.163.332/0001-16
Valor:	R\$ 328,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 15:49:45

Código da operação:	00173248
Chave de segurança:	EMLNYNLFPKG0E7Y5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

195

Data Emissão:

07/04/2021

Chave:

HJPTAPTK**FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA**

RUA LELLIS - 1085 - CENTRO - SERTAOZINHO - 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

Simples Nacional: Sim

Competência: 04/2021 Dt. Prestação: 07/04/2021

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

E-mail: rh@iscmpontal.com.br

Endereço Cobrança:

Inscrição Municipal:

Telefone: 1639531716

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DO POLO COVID DE MARÇO DE 2021.

328,95

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 328,95

RETENÇÕES

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO**328,95****VALORES DA NFS-e**

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	328,95	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	6,58

TOTAL LIQUIDO**328,95**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/nfe>

Recortar Aqui

Data Emissão 07/04/2021	RECEBI DA EMPRESA FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 195		
Chave HJPTAPTK		
	Local / Data	Assinatura

AB

2477

31040-9

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
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\$ 38.408,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/04/2021
Data / Hora da operação:	08/04/2021 15:49:18

Código da operação:	00174148
Chave de segurança:	SS6CKR7QE2G5Y378

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



Polo

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



Número da NFS-e

13

Código de Verificação de Autenticidade

394UHMx6P

Data e Hora de Emissão da NFS-e

07/04/2021 às 10:29:36

Chave de Acesso

466453BKAWGCMS7KFDJSEJYLP5HA5H7

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/04/2021
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 30.777.077/0001-33	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010145	Cadastro 000037891	Nome/Razão Social CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615		Complemento	Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviço prestado em clinica medica no Ambulatório Síndrome Gripal (Polo Covid 19) referente março/2021	40.000,00	R\$ 40.000,00

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 38.408,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 3,98%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630501	Construção Civil	
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 40.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 40.000,00	Total do ISS R\$ 1.592,00	ISS Retido 1 - Sim
					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
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 38.408,00					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **13** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **394UHMx6P**.

Data

CPF/RG

Assinatura

756

3214

55870-2

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000830-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 17.246,24**Data de débito:** 08/04/2021**Data/hora da operação:** 08/04/2021 11:16:05**Código da operação:** 081116**Chave de segurança:** CERUKSKG8PRC9Q2Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Folha Pagamento - 03/2021

Data : 07/04/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 10:33

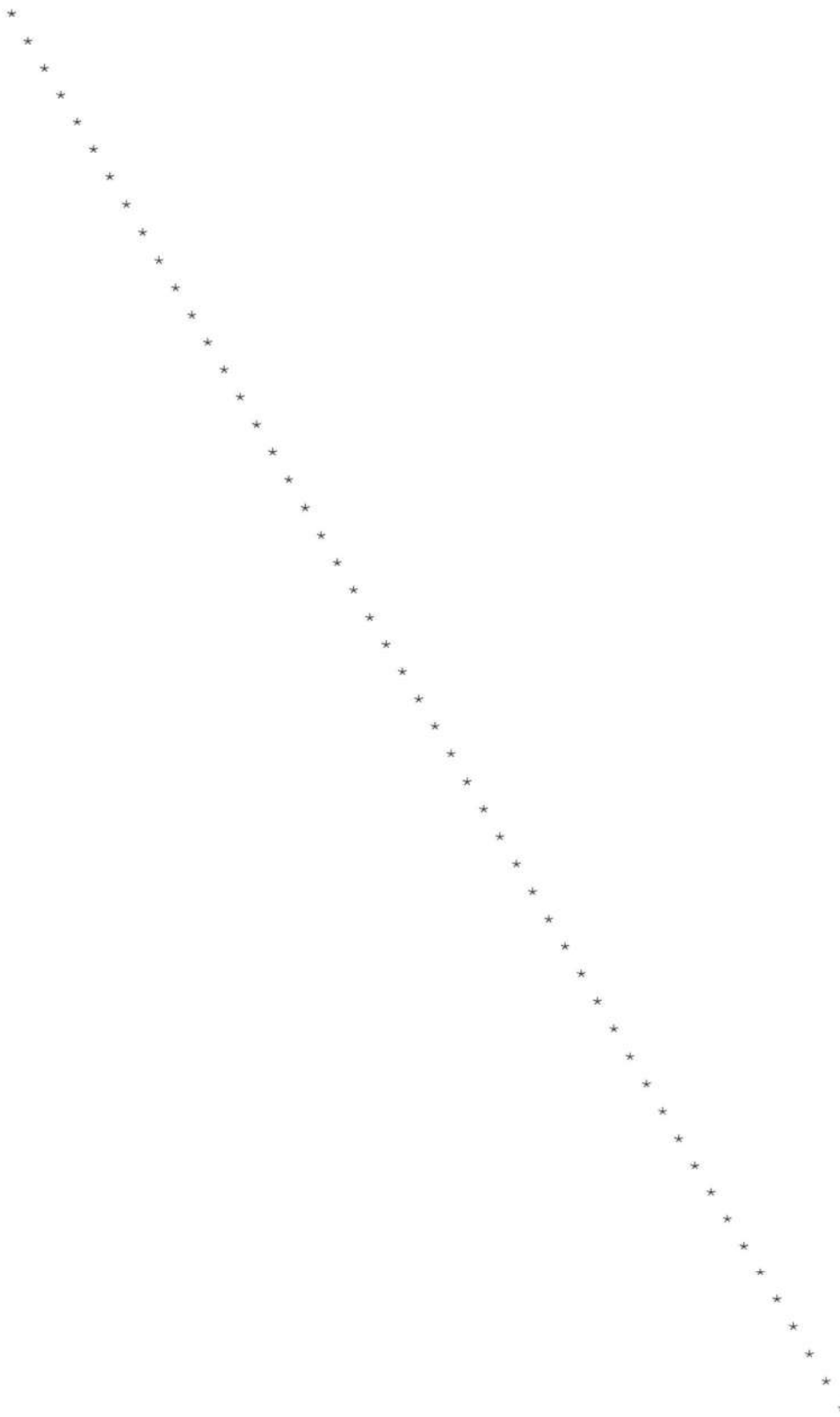
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0017

Centro de Custo: 031 - RECEPCAO POLO COVID PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0469 LECIANE FERREIRA	1.390,00	494,22	37,06	457,16	37,06	39,53	0,00
0471 PAULA DA SILVA VIANA	1.390,00	278,00	20,85	257,15	20,85	22,24	0,00
0470 VITORIA CAROLINE BASSI	1.390,00	278,00	20,85	257,15	20,85	22,24	0,00
TOTAL:		1.050,22	78,76	971,46	78,76	84,01	0,00



Folha Pagamento - 03/2021

Data : 07/04/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 10:33

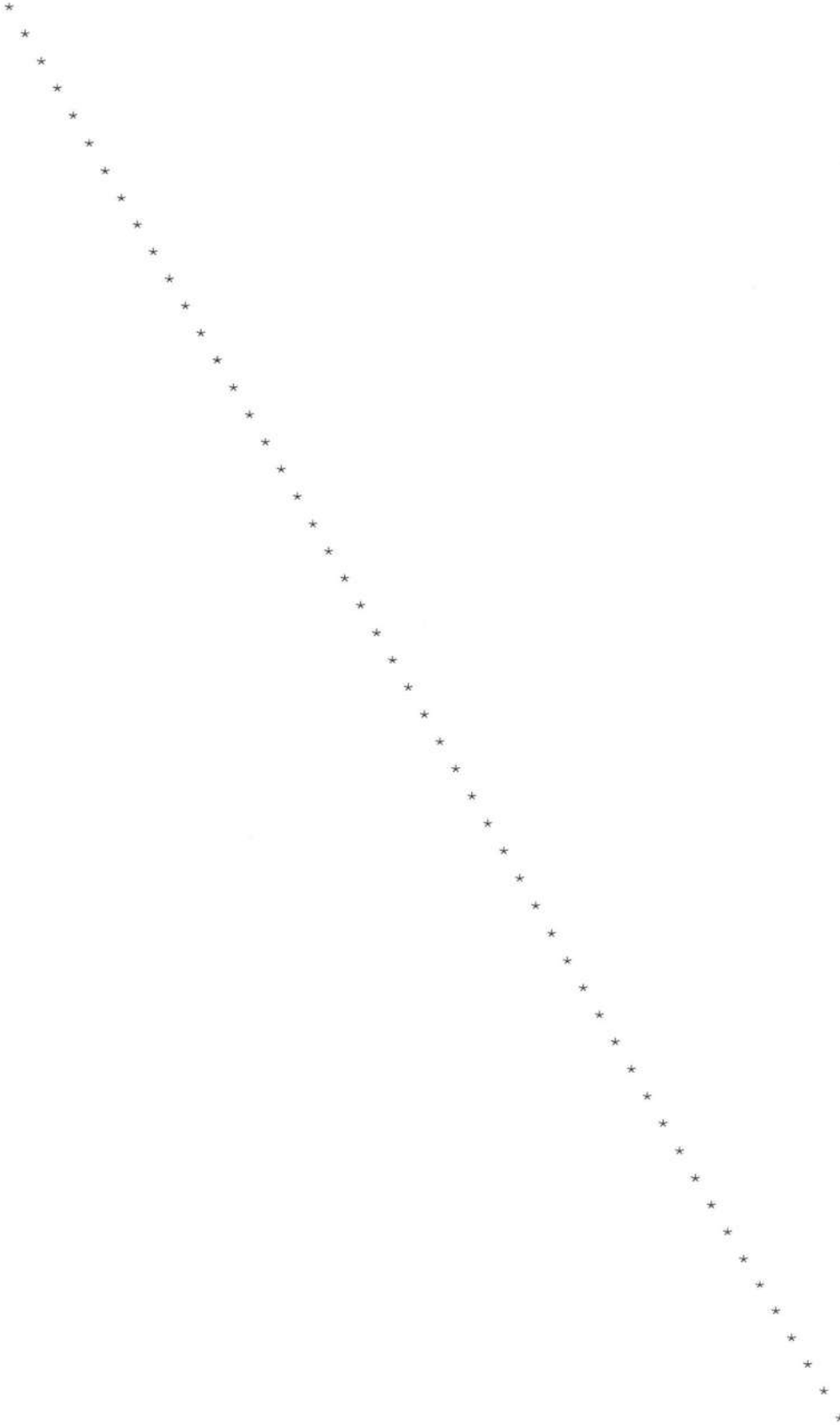
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0018

Centro de Custo: 034 - ENFERMEIRO POLO COVID19 PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0459 ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	2.718,00	3.179,60	376,23	2.803,37	298,94	254,36	77,29
0454 SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	2.718,00	3.602,40	487,82	3.114,58	355,61	288,19	132,21
TOTAL:		6.782,00	864,05	5.917,95	654,55	542,55	209,50



Folha Pagamento - 03/2021

Data : 07/04/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 10:33

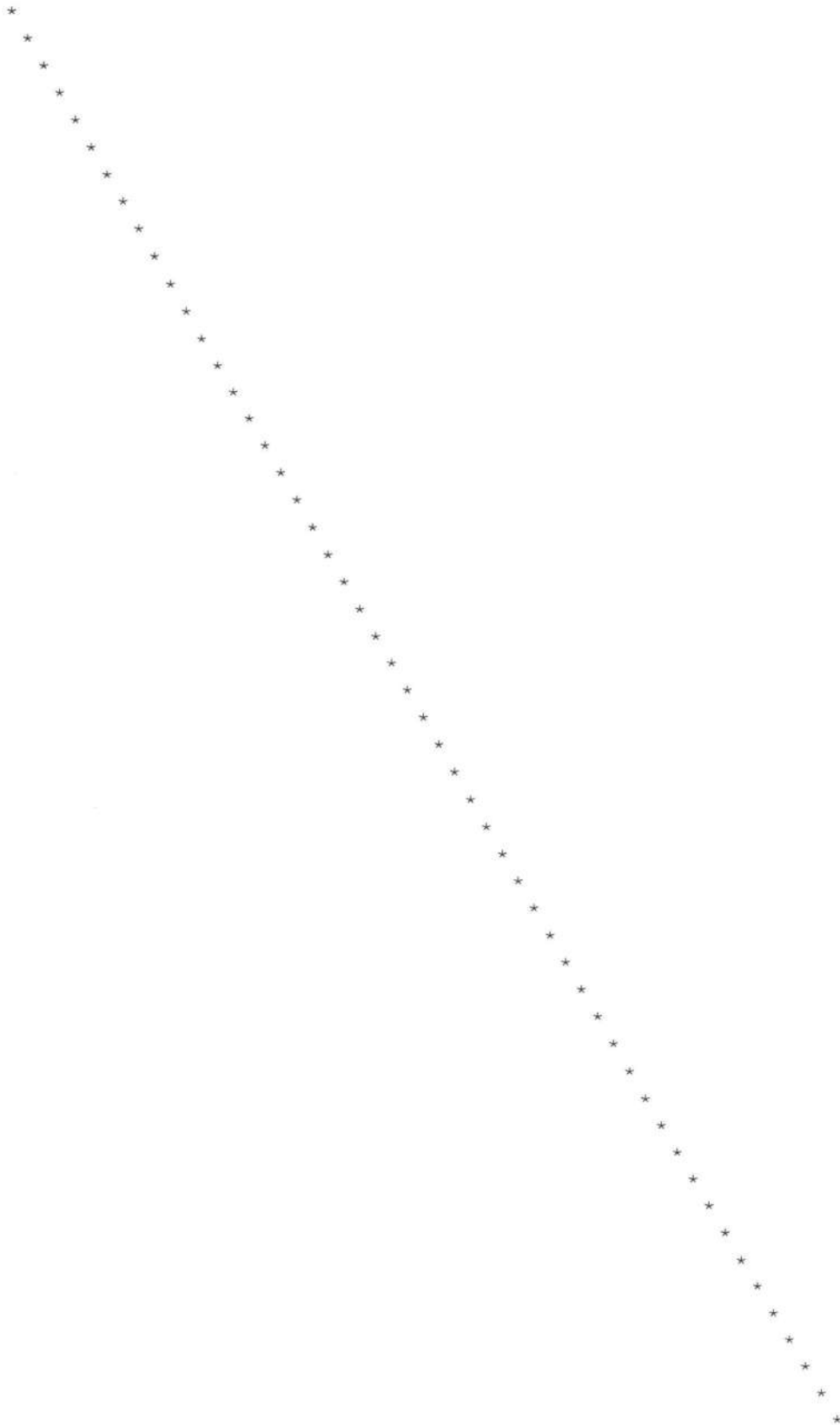
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0019

Centro de Custo: 037 - HIGIENIZACAO POLO COVID PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0458 JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.200,00	1.346,60	104,69	1.241,91	104,69	107,72	0,00
0457 MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	1.200,00	1.420,00	111,30	1.308,70	111,30	113,60	0,00
TOTAL:		2.766,60	215,99	2.550,61	215,99	221,32	0,00



Folha Pagamento - 03/2021

Data : 07/04/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 10:33

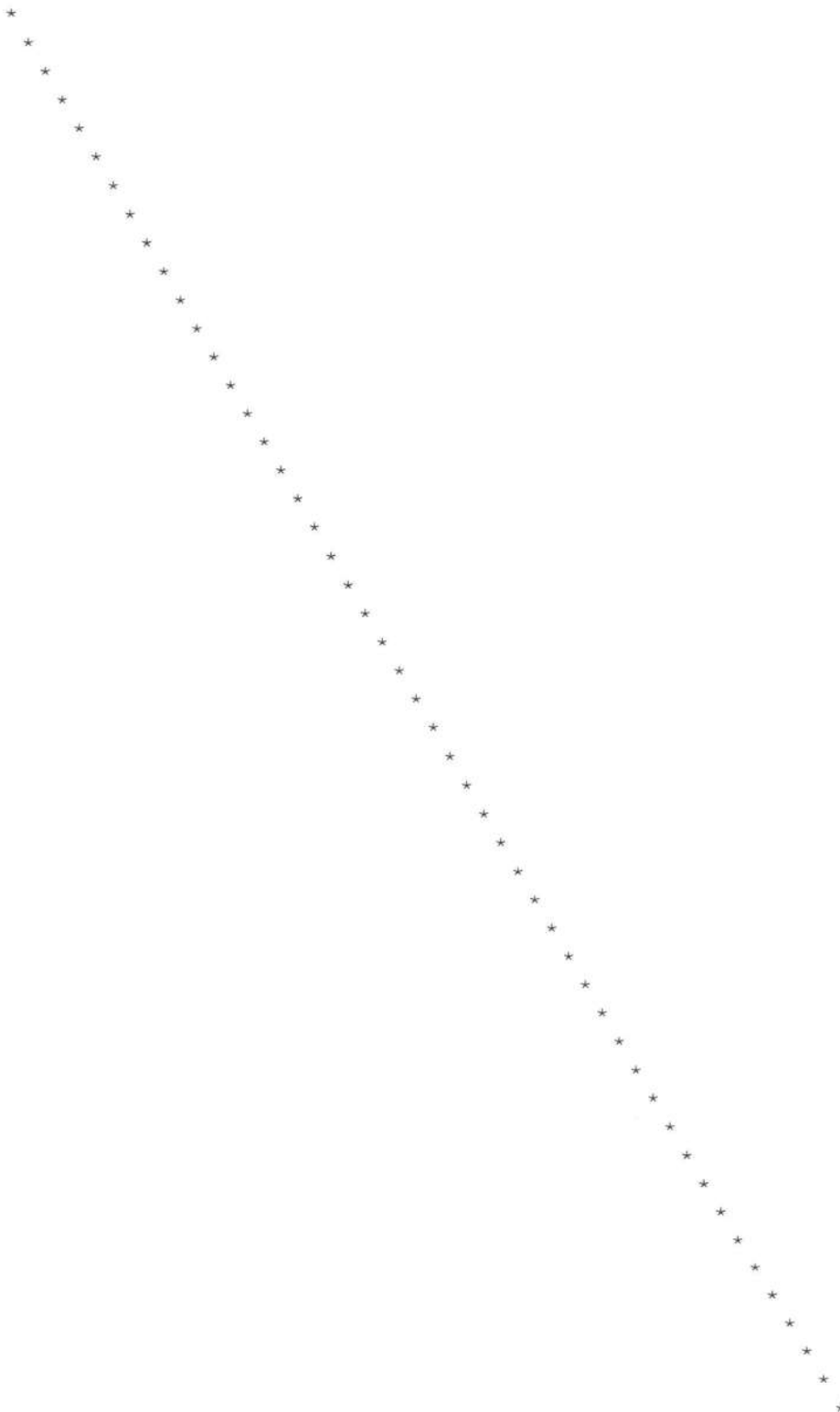
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0016

Centro de Custo: 030 - TEC.DE ENFERMAGEM POLO COVID PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0450 CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	1.455,00	1.775,23	143,27	1.631,96	143,27	142,01	0,00
0464 DENISE STEFANIA APARECIDA ROCHA AL'	1.455,00	465,33	465,33	0,00	34,89	37,22	0,00
0451 ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	1.455,00	2.118,86	174,19	1.944,67	174,19	169,50	0,00
0453 JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	1.455,00	2.772,82	363,51	2.409,31	237,02	213,08	39,19
0452 SUELEN NOGUEIRA FIORINI	1.455,00	1.982,17	161,89	1.820,28	161,89	158,57	0,00
TOTAL:		9.114,41	1.308,19	7.806,22	751,26	720,38	39,19



Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0459 - ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS

Admissão

03/02/2021

CBO

Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

MARÇO/2021


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	8,000000	241,60	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	9,400000		298,94
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		77,29
CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>2.803,37</u>				

Total de Proventos

3.179,60

Total de Descontos

376,23

Valor Líquido **2.803,37**

Salário Base

2.718,00

Sal.Contr. INSS

3.179,60

Base Calc.FGTS

3.179,60

FGTS do Mês

254,36

Base Calc.IRRF

2.880,66

Faixa IRRF

03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0450 - CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI

Admissão

03/02/2021

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

MARÇO/2021


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	6,200000	100,23	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,070000		143,27
CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.631,96</u>				

Total de Proventos

1.775,23

Total de Descontos

143,27

Valor Líquido **1.631,96**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.775,23

Base Calc.FGTS

1.775,23

FGTS do Mês

142,01

Base Calc.IRRF

1.631,96

Faixa IRRF

01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 104/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0451 - ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER

Admissão

02/02/2021

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

MARÇO/2021


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	12,000000	194,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	88,190000	249,86	
2009	INSS S/ SALARIO	8,220000		174,19
<p>CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.944,67</u></p>				

Total de Proventos

2.118,86

Total de Descontos

174,19

Valor Líquido **1.944,67**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

2.118,86

Base Calc.FGTS

2.118,86

FGTS do Mês

169,50

Base Calc.IRRF

1.944,67

Faixa IRRF

02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0453 - JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA

Admissão

02/02/2021

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

MARÇO/2021


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	40,000000	646,67	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	120,520000	341,95	
286	VALE TRANSPORTE		109,20	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			87,30
2009	INSS S/ SALARIO	8,900000		237,02
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		39,19
CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ 2.409,31				

Total de Proventos

2.772,82

Total de Descontos

363,51

Valor Líquido **2.409,31**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

2.663,62

Base Calc.FGTS

2.663,62

FGTS do Mês

213,08

Base Calc.IRRF

2.426,60

Faixa IRRF

02

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 104/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0458 - JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA

Admissão

02/02/2021

CBO

Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

MARÇO/2021


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	20,000000	800,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	146,60	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	10,000000	400,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,770000		104,69
CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.241,91</u>				

Total de Proventos

1.346,60

Total de Descontos

104,69

Valor Líquido **1.241,91**

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

1.346,60

Base Calc.FGTS

1.346,60

FGTS do Mês

107,72

Base Calc.IRRF

1.241,91

Faixa IRRF

01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 104/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0469 - LECIANE FERREIRA

Admissão

25/03/2021

CBO

Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	7,000000	324,33	
24	HORA EXTRA 100 % ...	11,000000	169,89	
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		37,06
<p>CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>457,16</u></p>				

Total de Proventos

494,22

Total de Descontos

37,06

Valor Líquido **457,16**

Salário Base

1.390,00

Sal.Contr. INSS

494,22

Base Calc.FGTS

494,22

FGTS do Mês

39,53

Base Calc.IRRF

457,16

Faixa IRRF

01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 104/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0457 - MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO

Admissão

03/02/2021

CBO

Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30
<p>CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.308,70</u></p>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.420,00	111,30	
			Valor Líquido ➡	1.308,70	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 104/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0471 - PAULA DA SILVA VIANA

Admissão

26/03/2021

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA, EM GERAL

Referência

MARÇO/2021


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	6,000000	278,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		20,85
CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>257,15</u>				

Total de Proventos

278,00

Total de Descontos

20,85

Valor Líquido **257,15**

Salário Base

1.390,00

Sal.Contr. INSS

278,00

Base Calc.FGTS

278,00

FGTS do Mês

22,24

Base Calc.IRRF

257,15

Faixa IRRF

01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 104/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0454 - SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO

Admissão

02/02/2021

CBO

Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

MARÇO/2021


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	2.627,40	
24	HORA EXTRA 100 % ...	22,000000	664,40	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	90,60	
2009	INSS S/ SALARIO	9,870000		355,61
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		132,21
<p>CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>3.114,58</u></p>				

Total de Proventos

3.602,40

Total de Descontos

487,82

Valor Líquido **3.114,58**

Salário Base

2.718,00

Sal.Contr. INSS

3.602,40

Base Calc.FGTS

3.602,40

FGTS do Mês

288,19

Base Calc.IRRF

3.246,79

Faixa IRRF

03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0452 - SUELEN NOGUEIRA FIORINI

Admissão

03/02/2021

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

MARÇO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	19,000000	307,17	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,170000		161,89
<p>CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>1.820,28</u></p>				

Total de Proventos

1.982,17

Total de Descontos

161,89

Valor Líquido **1.820,28**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.982,17

Base Calc.FGTS

1.982,17

FGTS do Mês

158,57

Base Calc.IRRF

1.820,28

Faixa IRRF

01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 104/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL			Recibo de Pagamento		
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716			Folha de Pagamento MENSAL		
Município PONTAL SP 14.180-000			CNPJ 55.110.753/0001-41		
Funcionário 0470 - VITORIA CAROLINE BASSI			Admissão 26/03/2021		
CBO Função 4221-05 RECEPTIONISTA, EM GERAL			Referência MARÇO/2021		
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	6,000000	278,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		20,85	
CONVENIO SMS Nº 08/2020 POLO COVID 19 CUSTEIO CAIXA ECONOMICA FEDERAL CONTA CORRENTE 830-3 VALOR PAGO R\$ <u>257,15</u>					
			Total de Proventos 278,00	Total de Descontos 20,85	
			Valor Líquido ➔	257,15	
Salário Base 1.390,00	Sal.Contr. INSS 278,00	Base Calc.FGTS 278,00	FGTS do Mês 22,24	Base Calc.IRRF 257,15	Faixa IRRF 01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
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 PROD FARMA LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 6.759,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 15:58:37

Código da operação:	00176603
Chave de segurança:	5QFKATQ9U5P2WZQK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.205.227

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2052 2711 1689 1770

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

135210270931866 12/03/2021 08:43:47

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

12/03/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

12/03/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número Vencido Valor

001 11/04/2021 2202,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.197,60

VALOR DO ICMS

269,56

BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.202,78

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL

2.202,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
050075	ALDOSTERIN(ESPIRONOLAC.)25MG EV.20CP Lote: B620054 Qtde: 7 Venc: 31/12/2023	3004.32.20	000	5102	ENV	7,00	3,9000	27,30	0,00	27,30	4,91	0,00	18,00	0,00
054285	IBUPROTRAT(IBUPROFENO)50MG/ML FR.30ML Lote: 28430A Qtde: 8 Venc: 31/10/2022	3004.90.29	520	5102	FR	8,00	1,0600	8,48	0,00	3,30	0,59	0,00	18,00	0,00
054954	DICLOFENACO SODICO 75MG AP.3ML Lote: DC191090 Qtde: 100 Venc: 30/09/2021	3003.90.47	300	5102	AMP	100,00	0,6700	67,00	0,00	67,00	12,06	0,00	18,00	0,00
060451	AZITROMICINA 500MG 3CP(G) Lote: 218-002/21 Qtde: 500 Venc: 28/02/2023	3004.90.99	300	5102	CX	500,00	4,2000	2.100,00	0,00	2.100,00	252,00	0,00	12,00	0,00

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 2.202,76

CONTROLE DE MERCADORIA

ATENÇÃO

SAC

ALMOXARIFADO

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

C. P. D.

Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

AP Nº

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 102,78 Lista Negativa 2.100,00
Televentas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2119/2021

Cliente: 529 Pedido: 547919

Impresso em 12/03/2021 08:44:47 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/03/2021 07:31

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2119

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 09/03/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
13456- 1 AZITROMICINA 500MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.500,0000	1,4000 0,0000 0,0000 2.100,0000
Complemento do item		
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,6700 0,0000 0,0000 67,0000
Complemento do item		
23188- 1 ESPIRONOLACTONA 25MG CP-CPR-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	140,0000	0,1950 0,0000 0,0000 27,3000
Complemento do item		
27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	8,0000	1,0600 0,0000 0,0000 8,4800
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.202,7800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.202,7800	0,0000	0,0000	2.202,7800

lplous

 COMPRAS

15/03/21

 ADMINISTRAÇÃO
 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

[Signature]

 João Henrique Dias Pedro
 Presidente do Conselho Gestor da
 Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº: 000.205.716

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2057 1611 0457 8633

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

135210313852665 23/03/2021 11:54:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmãndade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

23/03/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

23/03/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	22/04/2021	356,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
356,32		63,88	0,00	0,00	356,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		356,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

3

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

49.228.695/0001-52

ENDEREÇO

AVENIDA WILSON BEGO, 745

MUNICÍPIO

FRANCA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310.049.440.111

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
033554	AERODINI(SALBUTAMOL)100MCG 200DS+ADP Lote:07641518 Qtde: 4 Venc: 31/07/2022 Lote:07641529 Qtde: 16 Venc: 31/07/2022	3004.90.39	300	5102	FR	20,00	17,6000	352,00	0,00	352,00	63,36	0,00	18,00	0,00
045782	VALPROATO SODIO XPE.100ML(G)(C1) Lote:1337/20 Qtde: 1 Venc: 30/11/2022	3004.90.99	500	5102	FR	1,00	4,3200	4,32	0,00	4,32	0,52	0,00	12,00	0,00

**ATENÇÃO
SAC**

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

**Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.**

CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 356,32

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

RESERVADO AO FISCO

AP Nº

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 356,32
 Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B
 Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3

Cliente: 529 Pedido: 548683

Impresso em 23/03/2021 11:54:49 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/03/2021 13:49

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2211

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 24/03/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	17,6000 0,0000 0,0000 352,0000
Complemento do item		
19598- 2 ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML XRP 100ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,0000	4,3200 0,0000 0,0000 4,3200
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 356,3200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
356,3200	0,0000	0,0000	356,3200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

depto compras

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Pontal - SP

Orçamento: 54634

Data: 22/03/2021

Nr. Controle:

Proc. Cliente:

ORÇAMENTO 22-03

Item	Quant.	Unid.	Produto Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
6	100	FA	CEFTRIAXONA CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV FA Dosagem: 1000MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 100 FA 1 FA	BLAUSIEGEL	9,6000	960,00
7	35	BSA	CLORETO DE SODIO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML(BS) SIST.FECH. Dosagem: 0,09% Apresentação Cotada: BSA 250 ML Apresentação Comercial: CX 35 BSA 250 ML	JP	2,4600	86,10
8	20	BSA	CLORETO DE SODIO SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML(BS) SIST.FECH. Dosagem: 0,9% Apresentação Cotada: BSA 500 ML Apresentação Comercial: CX 20 BSA 500 ML	JP	2,9100	58,20
12	10	FR	VALPROATO DE SODIO VALPROATO SODIO XPE.100ML(G)(C1) Dosagem: 250MG/5M Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML	HIPOLABOR	4,3200	43,20
13	10	FR	SALBUTAMOL AERODINI(SALBUTAMOL)100MCG 200DS+ADP Dosagem: 100MCG PR Apresentação Cotada: FR 200 DOS Apresentação Comercial: CX 50 FR 200 DOS	TEUTO (GO)	17,6000	176,00
14	50	AMP	NOREPINEFRINA HEMITART.NOREPINEFRINA 8MG 1APX4ML Dosagem: 2MG/ML Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML	HYPOFARMA	8,6700	433,50
15	10	CX	SINVASTATINA SINVASTATINA 20MG 30CP(G) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: CX 30 CP Apresentação Comercial: CX 180 CX 30 CP	SANDOZ/PR	3,4800	34,80
16	100	AMP	FOSFATO DE DEXAMETASONA FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML(G)(H) Dosagem: 4MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2,5 ML	FARMACE	2,4800	248,00
17	50	FA	CETOPROFENO ARTRINID(CETOPROFENO)100MG IV 1FR(H) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA	UQFN (DF)	4,0500	202,50
VALOR TOTAL DO ANEXO ---->						2.242,30

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	2.242,30
-----------------------------------	---	-----------------

Valor por Extenso	dois mil e duzentos e quarenta e dois reais e trinta centavos
--------------------------	--

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
10 Dias	30 dias	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	Prazo de Entrega	Faturamento Mínimo	Procedência dos Produtos
	05	200,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA.**

Avenida Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091

FRANCA - SP

Franca, 22/03/2021

LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS LTDA

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**Av. Wilson Bego, 745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP: 14406-091 Fone: (16)37211102**DANFE**Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº: 000.205.649

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2056 4911 3439 3084

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

135210309343854 22/03/2021 14:18:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

22/03/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

22/03/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número Vencido Valor

001 21/04/2021 4200.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.200,00	504,00	0,00	0,00	4.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	4.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO 3

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

49.228.695/0001-52

ENDEREÇO

AVENIDA WILSON BEGO, 745

MUNICÍPIO

FRANCA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310.049.440.111

QUANTIDADE

9

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

25,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR	VALOR	VALOR	BASE CALC.	VALOR	VALOR	ALÍQUOTAS	
							UNITÁRIO	TOTAL	DESC.	ICMS	ICMS	IPI	ICMS	IPI
060451	AZITROMICINA 500MG 3CP(G) Lote: 218-002/21 Qtd: 40 Venc: 28/02/2023 Lote: 218-004/21 Qtd: 960 Venc: 28/02/2023	3004.90.99	300	5102	CX	1.000,00	4.200,00	4.200,00	0,00	4.200,00	504,00	0,00	12,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

24/03/21 Valéria

C. P. D.

25/03/21 Valéria

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

 **ATENÇÃO
SAC****RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES**Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3VALOR PAGO R\$ 4.200,00**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Lista Negativa 4.200,00
Televentas ELEONICE - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2192/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 548569

Impresso em 22/03/2021 14:19:00 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/03/2021 11:30

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2192

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 19/03/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
13456- 1 AZITROMICINA 500MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3.000,0000	1,4000 0,0000 0,0000 4.200,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	4.200,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
4.200,0000	0,0000	0,0000	4.200,0000



 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 00000830-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00015.637176 8 85920000330000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boletto:	3.300,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.300,00
Valor Pago (R\$):	3.300,00

Data/hora da operação:	12/04/2021 15:59:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002200056
Chave de segurança:	TANMQAKGJWSE6KW3

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. 000.045.890
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0458 9010 1358 5763

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

135210301642418 - 19/03/2021 14:54:36

MATUREZA 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

19/03/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

SP

16994167261

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/04/2021
Valor **RS 3.300,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.300,00	396,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.300,00
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	3.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Retirada pelo Cliente (Matriz Ribeirao)

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

RUA HUMAITA,290

MUNICÍPIO

RIBEIRAO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,450

PESO LÍQUIDO

1,450

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
39538	IVERMECTINA 6MG (GEN) CT C / 500 CP/VITAMEDIC G+ Lote: 061233 Qtd: 2500 Fab: 19/02/2021 Val: 19/02/2023	30049059	000	5102	CP	2.500	1.3200	3.300,00	3.300,00	396,00		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 3.300,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

21.03.21 Doniela
21.03.21 Doniela

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: No. Pedido 2193
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1358576
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\$ 443,85 Estadual: R\$ 396,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

AP Nº _____

RESERVADO AO FISCO _____

DIRETORIA _____



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1	Data do Documento 19/03/2021	Vencimento 16/04/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 45890-01	Nosso Número: 2903749000015637	Valor do Documento: 3.300,00

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02903.749006 00015.637176 8 85920000330000

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 16/04/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 19/03/2021	No. do documento 45890-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/03/2021	Nosso Número 2903749000015637-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.300,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 9,90 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 66,00 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 2500 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000045890 serie 001
e pedido 1358576 de 19/03/2021

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 Retirada pelo Cliente (Matriz Ribeirao)			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000045890

() 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 000045890

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

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

Data: ___ / ___ / ___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/03/2021 11:32

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2193

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA RPO	Data Ped: 19/03/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4526- 1 IVERMECTINA 6MG-COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.500,0000	1,3200 0,0000 0,0000 3.300,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	3.300,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.300,0000	0,0000	0,0000	3.300,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000830-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 35080.001015 5 85840000076500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	765,00
Juros (R\$):	9,19
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	15,30
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	789,49
Valor Pago (R\$):	789,49

Data/hora da operação:	12/04/2021 15:59:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002202100
Chave de segurança:	0AH22WA1TWKN3J23

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
 Av SILVIO BUENO DE MORAIS, 1901
 PONTAL NORTE - 75708-270
 CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº. 000.219.788
Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
5221 0304 2749 8800 0219 5500 1000 2197 8810 1349 1125
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **104280948**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **809010957113**
 CNPJ / CPF: **04.274.988/0002-19**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
 CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**
 DATA DA EMISSÃO: **09/03/2021**
 ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**
 BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**
 CEP: **14180-000**
 MUNICÍPIO: **PONTAL**
 UF: **SP**
 FONE / FAX: **16994167261**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **152213885727209 - 09/03/2021 16:08:37**
 HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
 Num. **001**
 Venc. **08/04/2021**
 Valor **RS 765,00**

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
637,50	76,50	0,00	0,00	0,00	0,00	765,00
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	765,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE EIRELI**
 FRETE POR CONTA: **0-Remetente**
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF: **GO**
 CNPJ / CPF: **18.976.884/0001-80**
 ENDEREÇO: **AVENIDA ANAPOLIS,023 LOTE 06**
 MUNICÍPIO: **APARECIDA DE GOIANIA**
 UF: **GO**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **105801640**
 QUANTIDADE: **5**
 ESPÉCIE: **Volumes**
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO: **6,000**
 PESO LÍQUIDO: **6,000**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
38299	DEXAMETASONA 4MG (GEN) CT C/ 10 CP/EMS G+ PMC: 1.13 Lote: 1Y6607 Qtd: 3000 Fab: 19/09/2020 Val: 19/09/2022 FCI:62ED62E8-3B9B-4684-8050-42144FBA8CAE	30043999	520	6108	CP	3.000	0,2550	765,00	637,50	76,50	12,00		

CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 765,00

CONTROLE DE MERCADORIA		
PORTARIA	____	____
ALMOXARIFADO	10/03/21	Valeria
C. P. D.	10/03/21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO	____	____
AP Nº	____	____
DIRETORIA	____	____

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: PEDIDO 2124
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1349112
 BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1
 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0
 BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7
 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 102,89 Estadual: R\$ 130,05 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 (A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97
 Valor ICMS p/estado destino: R\$ 0,00
 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

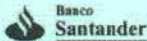
Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001

Cep:75708-270 - CATALAO - GO

Fone:(16)3993-9100

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289- / 8542490	Data do Documento 09/03/2021	Vencimento 08/04/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 219788-01	Nosso Número: 0035080	Valor do Documento: 765,00

Autenticação Mecânica**033-0****03399.85426 49000.000007 35080.001015 5 85840000076500**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 08/04/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0002-19					Agência/Ident.Beneficiário 0289- / 8542490
Data do documento: 09/03/2021	No. do documento 219788-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/03/2021	Nosso Número 0035080-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 765,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,30 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 15,30 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado


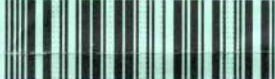
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL-SP
55.110.753/0001-41**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica**

Declaro ter recebido 3000 unidade(s)/ 5 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0002-19) os produtos constantes
da nota fiscal 000219788 serie 001
e pedido 1349112 de 09/03/2021

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 TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE EIRELI		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000219788

() 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 000219788

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

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

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/03/2021 11:58

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

2124

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 148 - ATIVA RPO Data Ped: 09/03/2021

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 30 DIAS Dt Env. Forn:

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

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

Centro de Custo Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total

Observação do Pedido

20047- 1 DEXAMETASONA 4MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	3.000,0000	0,2550	0,0000	0,0000	765,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	765,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
765,0000	0,0000	0,0000	765,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 11/03/21
 Renata Cristina Perai
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 003 00000830-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00015.545171 9 85900000132000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Bolet:	1.320,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.320,00
Valor Pago (R\$):	1.320,00

Data/hora da operação:	12/04/2021 16:00:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002203249
Chave de segurança:	CV4TSZ1E5JWZ80V6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Av SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001
PONTAL NORTE - 75708-270
CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.219.898
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

5221 0304 2749 8800 0219 5500 1000 2198 9810 1353 4527

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152213899886056 - 15/03/2021 15:01:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104280948

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

809010957113

CNPJ / CPF

04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

15/03/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

16994167261

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/04/2021
Valor R\$ 1.320,00

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
1.100,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,00
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	1.320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE EIRELI

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

18.976.884/0001-80

ENDEREÇO

AVENIDA ANAPOLIS,023 LOTE 06

MUNICÍPIO

APARECIDA DE GOIANIA

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

105801640

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,580

PESO LÍQUIDO

0,580

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
39538	IVERMECTINA 6MG (GEN) CT C/ 500 CP/VITAMEDIC G+ Lote: 061233 Qtd: 1000 Fab: 19/02/2021 Val: 19/02/2023	30049059	020	6108	CP	1.000	1,3200	1.320,00	1.100,00	132,00		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 1.320,00

CONTROLE
PORTARIA
ALMOXARIFADO 16/03/21 Valéria
C. P. D. 16/03/21 Valéria
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1353452
BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1
BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0
BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 177,54 Estadual: R\$ 224,40 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 0,00
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001

Cep:75708-270 - CATALAO - GO

Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL**RECIBO DO PAGADOR**



Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001 - 75708-270-CATALAO-GO	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1	Data do Documento 15/03/2021	Vencimento 14/04/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 219898-01	Nosso Número: 29037490000015545	Valor do Documento: 1.320,00

Autenticação Mecânica**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02903.749006 00015.545171 9 85900000132000**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/04/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0002-19					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1
Endereço Beneficiário Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001 - 75708-270-CATALAO-GO					
Data do documento: 15/03/2021	No. do documento 219898-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/03/2021	Nosso Número 29037490000015545-9
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.320,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 3,96 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 26,40 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 1000 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0002-19) os produtos constantes
da nota fiscal 000219898 serie 001
e pedido 1353452 de 15/03/2021
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 TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE EIRELI		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000219898

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 000219898

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/03/2021 07:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2125

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA RPO	Data Ped: 09/03/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4526- 1 IVERMECTINA 6MG-COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,0000	1,3200 0,0000 0,0000 1.320,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.320,0000		
Total Descontos dos itens:	0,0000		
Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.320,0000	0,0000	0,0000	1.320,0000

[Handwritten Signature]

 COMPRAS

[Handwritten Signature]

 ADMINISTRAÇÃO 15/03/21
 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21

[Handwritten Signature]

 João Henrique Dias Pedro
 Presidente do Conselho Gestor da
 Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

* Pelo Covid



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 00000830-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00015.351174 1 85780000190800
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
Beneficiário Final	
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:	02/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.908,00
Juros (R\$):	6,30
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.914,30
Valor Pago (R\$):	1.914,30

Data/hora da operação:	12/04/2021 16:00:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002204459
Chave de segurança:	EVTJ21HHE5RV91J0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 1165009
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1650 0910 0062 6042

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213875920320 05/03/2021 16:09:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
05/03/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
05/03/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:09

ATURA / DUPLICATA

001 02/04/2021 1.908,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.589,94	VALOR DO ICMS 190,79	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.908,00
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 1.908,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 7,50	PESO LÍQUIDO 7,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
50010	REUQUINOL 400MG C/6CP-APSEN (Lote: 200903-16, Qtde: 150, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049069	020	6108	CX	150	12,7200	1.908,00	1.589,94	190,79		12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA		
ALMOXARIFADO	08.03.21	Valeria
C. P. D.	08.03.21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO		
AP Nº		

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 1.908,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA OC 2103
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 114,48
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 190,79, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 190,79
Pedido: 1247980
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

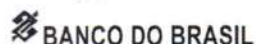


001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
02/04/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
1.908,00			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	33088412000015351	21165009U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica



001-9

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
02/04/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
1.908,00	33088412000015351	21165009U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

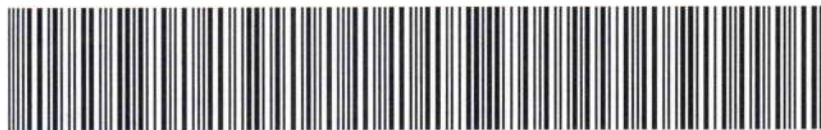


001-9

00190.00009 03308.841208 00015.351174 1 85780000190800

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO	
						02/04/2021	
BENEFICIÁRIO						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26						3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO		
05/03/2021	21165009U	DM	N	05/03/2021	33088412000015351		
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO		
	17	R\$			1.908,00		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)						(+) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,63 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





1
2

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/03/2021 11:34

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

2103

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 05/03/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4500- 1 SULFATO HIDROXICLOROQUINA 400MG-COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	900,0000	2,1200 0,0000 0,0000 1.908,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.908,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.908,0000	0,0000	0,0000	1.908,0000



 COMPRAS

 ADMINISTRAÇÃO 05/03/21

 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

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 00000830-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00016.066177 1 85840000058985
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
Beneficiário Final	
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:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boletão:	589,85
Juros (R\$):	0,76
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	590,61
Valor Pago (R\$):	590,61

Data/hora da operação:	12/04/2021 16:01:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002205627
Chave de segurança:	AVTXG0S1P6K262QW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8061
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

122

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1165989
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1659 8910 0001 3270

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213886569542 09/03/2021 20:10:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
09/03/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
09/03/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:10

FATURA / DUPLICATA

001 08/04/2021 589,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
491,52	58,98	0,00	0,00	589,85
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				589,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEPEÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,00	PESO LÍQUIDO 2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36382	CEFTRIAKONA IV 1G C/100 F/A GEN - BLAU (Lote: 20110517, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2-022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30042059	020	6108	CX	1	507,4500	507,45	422,86	50,74		12,00	
50816	COXYM 0,5MG C/20CP-GREENPHARMA (Lote: 022-0, Qtde: 20, Dt Val: 31/10/2024 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049099	020	6108	CX	20	4,1200	82,40	68,66	8,24		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 589,85

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

RESERVADO AO FISCO

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 2128

ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -

RICMS/GO

ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

ITEM 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 4,94

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 58,98, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 58,98

Pedido: 1249152

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIP - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565182110 -

Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

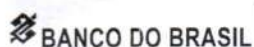


001-9

Recibo do Pagador

Vencimento # 08/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 589,85	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088412000016066	Nº Documento 21165989U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica



001-9

Recibo de Entrega

Vencimento 08/04/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R\$	Quantidade
(=) Valor do Documento 589,85	Nosso Número 33088412000016066	Nº Documento 21165989U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega



001-9

00190.00009 03308.841208 00016.066177 1 85840000058985

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO 08/04/2021	
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO 09/03/2021	Nº DOCUMENTO 21165989U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 09/03/2021	NOSSO NÚMERO 33088412000016066		
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 589,85		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,19 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.						(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) MULTA/MORA	
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
COBRANCA BANCO DO BRASIL						(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				CNPJ.: 55.110.753/0001-41			
Pagador/Avalista				CNPJ.:			



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCOMP0004>

Emissão 09/03/2021 14:38

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

2128

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 09/03/2021
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr. Total
Observação do Pedido		
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)- (4) FARMÁCIA	100,0000	Não Entregou 5,0745 0,0000 0,0000 507,4500
Complemento do item		
18508- 1 COLCHICINA 0,5 MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	400,0000	Não Entregou 0,2060 0,0000 0,0000 82,4000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	589,8500
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
589,8500	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		589,8500

[Assinatura]

 COMPRAS

[Assinatura]

 ADMINISTRAÇÃO

11/03/21
 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21



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 00000830-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00016.071177 3 85840000098000
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
Beneficiário Final	
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:	08/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	980,00
Juros (R\$):	1,28
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	981,28
Valor Pago (R\$):	981,28

Data/hora da operação:	12/04/2021 16:01:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002206809
Chave de segurança:	6SC1YLR1ZR0KG1L5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO

5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1659 9410 0046 7262

Nº 1165994
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

2138

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213886585063 09/03/2021 20:17:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
09/03/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
09/03/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:15

FATURA / DUPLICATA

001 08/04/2021 980,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
816,63	98,00	0,00	0,00	980,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			3,30	3,30

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
9063	REVECTINA 6MG C/4 CP - ABBOTT (Lote: 1131-374, Qtde: 100, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30049059	020	6108	CX	100	9,8000	980,00	816,63	98,00		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 989,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

11/03/21
10/03/21
11/03/21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
OC 2138
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 58,80
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 98,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 98,00
Pedido: 1249170
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
08/04/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
980,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000016071	21165994U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
08/04/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
980,00	33088412000016071	21165994U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00016.071177 3 85840000098000			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO	
					08/04/2021	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
09/03/2021	21165994U	DM	N	09/03/2021	33088412000016071	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	17	R\$			980,00	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,32 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA	
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
COBRANCA BANCO DO BRASIL					(=) Valor Cobrado	
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO					
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					
Pagador/Avalista				CNPJ.:		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/03/2021 08:47
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
No. Pedido
2138

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP Data Ped: 09/03/2021
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 4 VEZES Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Entregou
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Quantidade	Unitário	Valor IPI	Desconto	Total
4526- 1 IVERMECTINA 6MG-COMPRIMIDO-					
(4) FARMÁCIA	400,0000	2,4500	0,0000	0,0000	980,0000

Complemento do item

Totais:		Total Bruto dos itens:	980,0000
		Total Descontos dos itens:	0,0000
		Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
980,0000	0,0000	0,0000	980,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO
31/03/21
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21



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 00000830-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00020.500179 9 85910000100000
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
Beneficiário Final	
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:	15/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boletto:	1.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.000,00
Valor Pago (R\$):	1.000,00

Data/hora da operação:	12/04/2021 16:02:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002207877
Chave de segurança:	SZH5QWTRWCHKNNGY

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 SUMARE
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 158486
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1584 8610 0055 2317

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210288714091 16/03/2021 21:58:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL 671.392.680.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 16/03/2021

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA ENTRADA/SAIDA 16/03/2021

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 1639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA 21:56

FATURA / DUPLICATA

001	15/04/2021	1.000,00			
-----	------------	----------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.000,00	120,00	0,00	0,00	1.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43) FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31 MUNICÍPIO SANTOS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110

QUANTIDADE 5 ESPECIE CAIXAS MARCA NUMERO PESO BRUTO 5,00 PESO LÍQUIDO 5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
20490	DEXAMETASONA 4MG C/10CP GEN - EMS (Lote: 2C3684, Qtde: 400, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30043999	000	5102	CX	400	2.5000	1.000,00	1.000,00	120,00		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 1.000,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 17/03/21 Talua

C. P. D. 17/03/21 Talua

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DADOS ADICIONAIS


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Pedido 2160
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 120,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 120,00
Pedido: 177790
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

DIRETORIA _____

RESERVADO AO FISCO _____

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
15/04/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
1.000,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000020500	2158486U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
15/04/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.000,00	33088411000020500	2158486U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00020.500179 9 85910000100000		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					15/04/2021
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
16/03/2021	2158486U	DM	N	16/03/2021	33088411000020500
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			1.000,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA BANCO DO BRASIL					(=) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista					CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/03/2021 15:05

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

2160

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 15/03/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
20047- 1 DEXAMETASONA 4MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4.000,0000	0,2500 0,0000 0,0000 1.000,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.000,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
1.000,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		1.000,0000


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO

 16/03/21
 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21



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 00000830-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01417.621909 00132.720012 3 85890000144250
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
Nome/Razão Social:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
CPF/CNPJ:	26.899.530/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.442,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.442,50
Valor Pago (R\$):	1.442,50

Data/hora da operação:	12/04/2021 16:02:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002209411
Chave de segurança:	1KGLVA559VM6WU70

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.526
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0326 8995 3000 0107 5500 1000 0025 2613 2062 0231

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
135210285819593 16/03/2021 11:29:43

CNPJ / CPF
26.899.530/0001-07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664199407117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO
PONTAL

UF
SP

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

TELEFONE / FAX
(16)3953-1716

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

CEP
14180-000

DATA DA EMISSÃO
16/03/2021

DATA DA SAÍDA
16/03/2021

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA
Número: 2526 - Valor Original: R\$ 1.442,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.442,50

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 13/04/2021
Valor R\$ 1.442,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.442,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.442,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NOSSO CARRO

ENDEREÇO
AV. ANTONIO PASCHOAL, 522

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ / CPF
26.899.530/0001-07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664.199.407.117

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	
													ICMS	IPI
730	SABAO EM BARRA	34011900	0102	5102	UN	3,00	9,70	0,00	29,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1051	SACO DE LIXO 100 L P4 C/ 100 UND - SILPLAS	39232910	0102	5102	UN	4,00	33,80	0,00	135,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1043	SACO DE LIXO 40 L LEVE C/ 100 UND- SILPLAS	39232910	0102	5102	UN	20,00	14,07	0,00	281,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
874	SACO DE LIXO 100 L P3 C/ 100 UN	39232910	0102	5102	UN	20,00	25,20	0,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1190	SACO PLASTICO 30X40KG	39232910	0102	5102	UN	8,00	30,80	0,00	246,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1605	SACO PLASTICO 50X80	39232910	0102	5102	UN	4,00	30,80	0,00	123,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1189	SACO PLASTICO 10X15 KG	39232910	0102	5102	UN	4,00	30,80	0,00	123,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ **1.442,50**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIREToria

16/03/21



Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07 ANTONIO PASCHOAL 522 JARDIM BRASILIA SERTÃOZINHO - SP 14170-000	Vencimento 13/04/2021	Valor do Documento 1.442,50
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
	Data de Emissão 16/03/2021	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/04/2021 Juros 0,17%/dia A partir 14/04/2021 multa de 5,00% Não conceder desconto.	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/4176219	
	Noosso Número 1327-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		Número do Documento 2526	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01417.621909 00132.720012 3 85890000144250

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 13/04/2021
Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4176219
Data do documento 16/03/2021	N. documento 2526	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 16/03/2021	Noosso número 1327-2
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.442,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/04/2021 Juros 0,17%/dia A partir 14/04/2021 multa de 5,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL - SP 14180-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/03/2021 11:09

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2122

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG		Data Ped: 09/03/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4164- 1 SABAO BARRA/PEDRA -UN-(32) LIMPEZA	15,0000	Não Entregou 1,9400	0,0000	0,0000	29,1000
Complemento do item					
4170- 1 SACO LIXO PRETO 100L(P4 PCT C/100)-PACOTE-(32) LIMPEZA	4,0000	Não Entregou 33,8000	0,0000	0,0000	135,2000
Complemento do item					
4171- 1 SACO LIXO PRETO 40L-PACOTE-(32) LIMPEZA	20,0000	Não Entregou 14,0700	0,0000	0,0000	281,4000
Complemento do item					
4172- 1 SACO LIXO PRETO P3 100L-PACOTE-(32) LIMPEZA	20,0000	Não Entregou 25,2000	0,0000	0,0000	504,0000
Complemento do item					
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE-(32) LIMPEZA	8,0000	Não Entregou 30,8000	0,0000	0,0000	246,4000
Complemento do item					
4182- 1 SACO PLASTICO 50X80-PACOTE-(32) LIMPEZA	4,0000	Não Entregou 30,8000	0,0000	0,0000	123,2000
Complemento do item					
4291- 1 SACO PLASTICO 10X15-PACOTE-(32) LIMPEZA	4,0000	Não Entregou 30,8000	0,0000	0,0000	123,2000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.442,5000

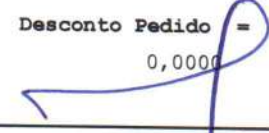
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.442,5000	0,0000	0,0000	1.442,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO 31/03/21
 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.233-21

Empresa TIAGO PASCUTI MARTINS EPP (1)
 Endereço R HUMBERTO ORTOLAN Número 1290
 CEP 14160 660 Município/UF SERTAOZINHO / SP
 Complemento Bairro CENTRO
 Telefone 16 3942-2771 Fax 16 3945-0820
 CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10 I.E. 664.142.752.117

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (1572) Usuário TPM TIAGO PASCUTI M
 Endereço RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Número 753
 CEP 14180 000 Município/UF PONTAL / SP
 Complemento Bairro CENTRO
 Telefone 16 3953 1716 CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 I.E./RG

Transportadora 1 TIAGO PASCUTI MARTINS EPP Embarque Emitente (CIF)
 Vendedor 15 FIRMA Via Transp. Rodoviário

% Desc.Informado % Desc.Calculado 0,00000000000000

Valor Total Bruto do Pedido 100,00 Quantidade Total 100,000

Valor Total dos Descontos 0,00 Data para Entrega 09/03/2021

Valor Líquido do Pedido 100,00 Nº Pedido do Cliente

Condição de Venda 13 21DD Prazo 21 Tabela 0
 1ª) 100,00% - 21 D

Observações

ESTAMOS ENTREGANDO O ITEM QUE FICAMOS DEVENDO REFERENTE A NF 40770
 VENCIMENTO 08/04

AGRADEÇO

Item	Produto / Un. / Descrição	Quantidade Pedida	Preço Unitário	Valor Bruto do Item	Valor Desconto	Valor Líquido do Item	% IPI
1	8 PCT PAPEL TOALHA BRANCO - SERTPEL	100	1,00	100,00	0,00	100,00	0,00



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 00000830-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00004.689170 1 85810000103564
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
Beneficiário Final	
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:	05/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.035,64
Juros (R\$):	25,34
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	46,60
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.107,58
Valor Pago (R\$):	1.107,58

Data/hora da operação:	12/04/2021 16:03:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002210967
Chave de segurança:	UUNJNGU22ERCLWGR

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 NASCOTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRÃO PRETO SP Nº 000008.240 Série 001
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1-Saída 1
 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
 35-21.03-18.209.156/0001-42-55-001-000.008.240-100.006.076-2

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210287013701 16/03/2021 15:03:20h

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
 ENDEREÇO
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
 MUNICÍPIO
 PONTAL

Código Cliente
 000187
 CNPJ / CPF
 55.110.753/0001.41
 BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO
 CEP
 14.180.000
 UF
 SP
 FONE / FAX
 (16) 3953.1719
 INSC. ESTADUAL
 ISENTO

DATA DA EMISSÃO
 16/03/2021
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA
 16/03/2021
 HORA DA SAÍDA
 15:03h

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000008240	05/04/2021	1.035,64						

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
 ENDEREÇO
 QUANTIDADE
 1
 ESPÉCIE
 VOLUMES
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO
 PESO LÍQUIDO

CÓDIGO 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	0.102	5.102	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.

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

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Cond. Ppto.: 21 D BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // F- 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
 CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 1.035,64

Pedido 5.142 Vendedor 1 Pedido compra

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	_____
ALMOXARIFADO	15.03.2021 <i>Salvador</i>
C. P. D.	05.04.21 <i>Salvador</i>
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

A FICHA DE CONTROLE DE MERCADORIA DEVE SER PREENCHIDA
 COM OS DADOS DA MERCADORIA QUE ESTÁ SENDO
 IMPORTADA PARA O INTERIOR DO ESTADO DE ALAGOAS
 E SER ENVIADA PARA O DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
 DE IMPORTAÇÃO DO ESTADO DE ALAGOAS.

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |**Ficha Caixa**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 05/04/2021
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 16/03/2021	Número do Documento 8.240	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 16/03/2021	Nosso Número 31000500000004689	
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
						(+) Mora / Multa
						(=) Valor Cobrado
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 05/04/2021
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 16/03/2021	Número do Documento 8.240	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 16/03/2021	Nosso Número 31000500000004689	
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				

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00004.689170 1 85810000103564

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 05/04/2021
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 16/03/2021	Número do Documento 8.240	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 16/03/2021	Nosso Número 31000500000004689	
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				

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

COMBATE AO CORONAVÍRUS



Desinfetantes hospitalares de alta concentração

Dispensers para sabonete e álcoolgel



Máscara cirúrgica de tripla proteção

Acessórios para limpeza profissional



Alcool hospitalar 70°

Facilidades HigiRib

- ✓ Entregamos sem custo
- ✓ Faturamento até 28ddl para pagamento
- ✓ Entrega rápida
- ✓ Produtos a pronta entrega

CONSULTE NOSSAS POLÍTICAS COMERCIAIS



UM PORTFÓLIO COM MAIS DE 300 ITENS...

FALE COM NOSSA EQUIPE DE VENDAS

SAC (16) 3285-0150
contato@higirib.com.br



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/04/2021 07:30

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2173

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 16/03/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	1,0000	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 =	Total do Pedido
1.035,6400	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 00000830-3
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 AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL ME
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R\$ 465,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	26/04/2021
Data / Hora da operação:	26/04/2021 16:28:48

Código da operação:	00176552
Chave de segurança:	JYTQ1Q4X77NLPZC6

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

830

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 grafica.terra@outlook.com	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3521 0304 2671 4800 0148 5500 1000 0001 4810 0000 3257
	Nº 000.000.148 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210258826937 09/03/2021 17:32:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550.070.735.119	INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO
CNPJ 04.267.148/0001-48	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	09/03/2021
ENDEREÇO	BARRIO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	SP		

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	103,23	465,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	465,00		

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CODIGO 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
66	TERMO AZITROMICINA 800 PCS	63042000	060	5102	UN	1	90,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0	19,98
67	CRITERIO TESTE COVID 800 PCS	63042000	060	5102	UN	1	65,40	65,40	0,00	0,00	0,00	0	0	14,52
68	PEDIDO EXAME COVID 1.200 PCS	63042000	060	5102	UN	1	90,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0	19,98
69	DOSE DE IVERMECTINA 800 PCS	63042000	060	5102	UN	1	65,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0	0	14,43
70	RECEITUARIO COVID 1.500 PCS	63042000	060	5102	UN	1	109,60	109,60	0,00	0,00	0,00	0	0	24,33
71	RECEITUARIO COVID-19 300PCS	63042000	060	5102	UN	1	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0	0	9,99

CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 465,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 103,23 22,20% Fonte: IBPT	

Recebemos de MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 09/03/2021, Valor Total: R\$465,00, Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL/SP	NF-e Nº 000.000.148 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/01/2021 13:44

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1968

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI		Data Ped: 25/01/2021	
Prz. Entr: 7 DIAS		Cond. Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)	
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=		Vlr. Total	
Observação do Pedido					
4624- 1 TERMO CONSET.USO AZITROMICINA E (4) FARMÁCIA	800,0000	Não Entregou	0,1125	0,0000	90,0000
Complemento do item					
4625- 1 CRITERIOS PARA TESTE COVID-19 AG-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	800,0000	Não Entregou	0,0813	0,0000	65,0400
Complemento do item					
4626- 1 PEDIDO EXAME COVID-19-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	1.200,0000	Não Entregou	0,0750	0,0000	90,0000
Complemento do item					
4627- 1 DOSE DE IVERMECTINA-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	800,0000	Não Entregou	0,0813	0,0000	65,0400
Complemento do item					
4628- 1 RECEITUARIO COVID-19(AZ+IVERM+DEXA)- (4) FARMÁCIA	1.500,0000	Não Entregou	0,0733	0,0000	109,9500
Complemento do item					
4629- 1 RECEITUARIO COVID-19 (COCHICINA+BISOLVON (4) FARMÁCIA	300,0000	Não Entregou	0,1500	0,0000	45,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 465,0300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
465,0300	0,0000	0,0300	465,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Succob

3214

10517-1