



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 17

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Prefeitura Municipal de Pontal
ENTIDADE CONVENIADA: Irmand. da Santa Casa de Miseric. Pontal Ltda
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: Rua Ananias C.Freitas, 753 - 14180-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: Rodolpho José Munhoz Junior
CPF: 046.842.768-64
OBJETIVO DO CONVÊNIO: SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR/AUX.CUSTEIO
EXERCÍCIO: fev/21
ORIGEM DOS RECURSOS(1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/02/2021	R\$ 515.932,00	11/02/2021	1	R\$ 294.382,00
		26/02/2021	1	R\$ 217.814,13
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				R\$ 47.050,12
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				R\$ 512.196,13
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 0,04
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 559.246,29
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO MÊS (E + F)				R\$ 559.246,29

(1) Verba: Federal, Estadual e Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recursos.

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

(3) Receitas como estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatários, na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2021

CATEGORIA OU FINALIDADE DE DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS	DESPESAS CONTABILIZADAS EM MESES ANTERIORES E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR NO MÊS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)			R\$ 219.041,25	
Recursos humanos (6)				
Material/Medicamentos médico e hospitalar(*)			R\$ 34.380,10	
Gêneros alimentícios			R\$ 10.563,93	
Outros materiais de Consumo			R\$ 14.655,86	
Serviços médicos (*)			R\$ 196.518,17	
Outros serviços de Terceiros			R\$ 9.553,21	
Locação de móveis				
Locação diversas			R\$ 11.668,20	
Utilidades públicas (7)			R\$ 17.818,06	
Combustível				
Bens e materiais Permanentes				
Obras				
Despesas financeiras			R\$ 15.675,37	
Tarifas Bancárias			R\$ 51,40	
TOTAL			R\$ 529.925,55	

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

(5) Salários, encargos e benefícios

(6) Autônomos e pessoas jurídicas

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEL NO MÊS	R\$ 559.246,29
(J) DESPESAS PAGAS NO MÊS (H-I)	R\$ 529.925,55
(K) TOTAL PAGO COM RECURSOS PRÓPRIOS NO MÊS	
(L) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS [E - (J - F)]	R\$ 29.320,74
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(N) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO MÊS SEGUINTE (K - L)	R\$ 29.320,74

Declaramos na qualidade de responsáveis 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.

Pontal, 24 de Março de 2021

RODOLPHO J. MUNHOZ JUNIOR

Provedor



Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000522-3

Data: 21/05/2021 - 09:59

Mês: Fevereiro/2021

Período: 1 - 28

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/02/2021	519402	PAG BOLETO	375,90 D	375,90 D
01/02/2021	149657	ENVIO TED	3.629,30 D	4.005,20 D
01/02/2021	152151	ENVIO TED	4.868,40 D	8.873,60 D
01/02/2021	153954	ENVIO TED	7.525,25 D	16.398,85 D
01/02/2021	154500	ENVIO TED	1.838,68 D	18.237,53 D
01/02/2021	163358	ENVIO TED	232,88 D	18.470,41 D
01/02/2021	011143	ENVIO TEV	1.200,00 D	19.670,41 D
01/02/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	19.671,61 D
01/02/2021	727220	RESG AUTOM	19.671,61 C	0,00 C
03/02/2021	628631	PAG BOLETO	1.046,04 D	1.046,04 D
03/02/2021	727220	RESG AUTOM	1.046,04 C	0,00 C
04/02/2021	128830	ENVIO TED	5.834,10 D	5.834,10 D
04/02/2021	129052	ENVIO TED	1.400,00 D	7.234,10 D
04/02/2021	131383	ENVIO TED	1.026,66 D	8.260,76 D
04/02/2021	131584	ENVIO TED	1.173,30 D	9.434,06 D
04/02/2021	133101	ENVIO TED	115,92 D	9.549,98 D
04/02/2021	727220	RESG AUTOM	9.549,98 C	0,00 C
11/02/2021	476494	APLICACAO	75.000,00 D	75.000,00 D
11/02/2021	000001	CRED TED	294.382,00 C	219.382,00 C
11/02/2021	111127	TEV MESM T	219.041,25 D	340,75 C
11/02/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	339,55 C
12/02/2021	058702	PG LUZ/GAS	17.818,06 D	17.478,51 D
12/02/2021	227132	PAG BOLETO	300,00 D	17.778,51 D
12/02/2021	228039	PAG BOLETO	1.991,00 D	19.769,51 D
12/02/2021	229008	PAG BOLETO	1.969,16 D	21.738,67 D
12/02/2021	229896	PAG BOLETO	1.201,19 D	22.939,86 D
12/02/2021	230752	PAG BOLETO	266,40 D	23.206,26 D
12/02/2021	231686	PAG BOLETO	266,40 D	23.472,66 D

12/02/2021	232754	PAG BOLETO	155,10 D	23.627,76 D
12/02/2021	233763	PAG BOLETO	229,74 D	23.857,50 D
12/02/2021	234768	PAG BOLETO	1.202,70 D	25.060,20 D
12/02/2021	235585	PAG BOLETO	1.709,70 D	26.769,90 D
12/02/2021	237454	PAG BOLETO	124,04 D	26.893,94 D
12/02/2021	238430	PAG BOLETO	152,05 D	27.045,99 D
12/02/2021	240161	PAG BOLETO	244,03 D	27.290,02 D
12/02/2021	143749	ENVIO TED	1.290,97 D	28.580,99 D
12/02/2021	144063	ENVIO TED	5.023,50 D	33.604,49 D
12/02/2021	144772	ENVIO TED	8.895,57 D	42.500,06 D
12/02/2021	145227	ENVIO TED	3.444,42 D	45.944,48 D
12/02/2021	145521	ENVIO TED	2.316,40 D	48.260,88 D
12/02/2021	145913	ENVIO TED	5.494,47 D	53.755,35 D
12/02/2021	727220	RESG AUTOM	53.755,35 C	0,00 C
19/02/2021	270834	PAG BOLETO	1.317,38 D	1.317,38 D
19/02/2021	271465	PAG BOLETO	729,28 D	2.046,66 D
19/02/2021	272088	PAG BOLETO	497,27 D	2.543,93 D
19/02/2021	450915	PAG DARF	3.817,33 D	6.361,26 D
19/02/2021	451028	PAG DARF	11.857,96 D	18.219,22 D
19/02/2021	135811	ENVIO TED	2.500,00 D	20.719,22 D
19/02/2021	136011	ENVIO TED	5.834,10 D	26.553,32 D
19/02/2021	136209	ENVIO TED	2.000,00 D	28.553,32 D
19/02/2021	136451	ENVIO TED	1.400,00 D	29.953,32 D
19/02/2021	727220	RESG AUTOM	29.953,32 C	0,00 C
25/02/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/02/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C
26/02/2021	000001	CRED TED	217.814,13 C	217.814,13 C
26/02/2021	105748	DEVOL TED	8.367,32 C	226.181,45 C
26/02/2021	105268	ENVIO TED	121.884,95 D	104.296,50 C
26/02/2021	105444	ENVIO TED	14.753,22 D	89.543,28 C
26/02/2021	105748	ENVIO TED	8.367,32 D	81.175,96 C
26/02/2021	105975	ENVIO TED	54.880,00 D	26.295,96 C
26/02/2021	106805	ENVIO TED	5.000,00 D	21.295,96 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 23/04/2021
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(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/01/2021	Cota em: 26/02/2021
0,0098-	0,0894	0,8474	1,707036	1,706868

Administradora

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

Cliente

Nome IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.00000522-3	Mês/Ano 02/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	47.050,12C	27.562,464128
Aplicações	75.000,00C	43.934,594861
Resgates	114.025,30D	66.795,591483
Rendimento Bruto no Mês	0,04D	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	8.024,78C	4.701,467506
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
01 / 02	RESGATE	19.671,61D	11.523,793211
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
03 / 02	RESGATE	1.046,04D	612,768168
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
04 / 02	RESGATE	9.549,98D	5.594,325804
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 02	APLICACAO	75.000,00C	43.934,594861
12 / 02	RESGATE	53.755,35D	31.489,482124
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
19 / 02	RESGATE	29.953,32D	17.546,515313
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 02	RESGATE	49,00D	28,706860
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02629.212008 00000.299172 3 85010000036853
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CASA DA SOGRA COMERCIO VAREJISTA LTDA . ME
Nome/Razão Social:	CASA DA SOGRA COMERCIO VAREJISTA LTDA . ME
CPF/CNPJ:	13.021.891/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CASA DA SOGRA COMERCIO VAREJISTA LTDA . ME
CPF/CNPJ:	13.021.891/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER.DE P
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	01/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	368,53
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	7,37
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	375,90
Valor Pago (R\$):	375,90

Data/hora da operação:	01/02/2021 11:52:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032519402
Chave de segurança:	E0GX0LT2FAE0YGH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE CASA DA SOGRA COMERCIO VAREJISTA LTDA ME CNPJ: 13.021.891/0001.04 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 EMISSÃO: 16/12/2020 DEST/REM: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL VALOR TOTAL: 368,53

NF-e
Nº 000010.621
SÉRIE 001

CASA DA SOGRA COMERCIO VAREJISTA LTDA ME
 RUA EDSON DUTRA BARROSO, 1135
 ALTO DA ESPLANADA 14.350.000
 ALTINOPOLIS SP N° 000010.621 Série 001
 (16) 3617.2919 vendas@casadasograonline.com.br

DANFE
 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1-Saida **1**

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
35-20.12-13.021.891/0001-04-55-001-000.010.621-100.021.639-4

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **Vendas**

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201188979288 16/12/2020 10:14:57h

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **159010262111** INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO: _____ CNPJ: **13.021.891/0001.04**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL** Código Cliente: **000499** CNPJ / CPF: **55.110.753/0001.41** DATA DA EMISSÃO: **16/12/2020**

ENDEREÇO: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14.180.000** DATA DA SAÍDA / ENTRADA: **16/12/2020**

MUNICÍPIO: **PONTAL** UF: **SP** FONE / FAX: **(16) 3953.1716** INSC. ESTADUAL: **ISENTO** HORA DA SAÍDA: **10:14h**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000010621	15/01/2021	368,53						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368,53
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	368,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: _____ FRETE POR CONTA: **9-SEM FRETE** CÓDIGO ANTT: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: _____

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
62	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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
2444	FIBRA BET TANIN SLIM PESADA 9526 UN	68053090	0.103	5.102	UN	12,0000	1,2800	0,00	15,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1463	LIMPA ALUM 500 ML OPML UN	34029039	0.103	5.102	UN	4,0000	1,7300	0,00	6,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
286	PAPEL HIG.FS RIB 16X4 30M FD	48181000	0.500	5.405	FD	5,0000	24,4896	0,00	122,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
374	RODO MADEIRA 40 CM UN	96039000	0.500	5.405	UN	8,0000	3,8800	0,00	31,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
795	SAPOLEO CREMOSO PERFECT LIMAO 300GR UN	34054000	0.103	5.102	UN	4,0000	2,7000	0,00	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256	VASS. CAPIRA CABO CRU UN	96031000	0.103	5.102	UN	1,0000	10,7600	0,00	10,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2474	ALCOOL GEL MEGA GL 4,5KG UN	22072019	0.500	5.405	UN	3,0000	37,2000	0,00	111,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	BALDE 10 LTS ARQUIPLAST UN	89249000	0.103	5.102	UN	5,0000	5,2000	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
341	DETERG.500 ML MNUANO UN	34029031	0.500	5.405	UN	20,0000	1,6800	0,00	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO DE COMPRA 1869 // Cond. Pgto.: 30 D BCO.: 006 - BB BOLETO // ME/EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL * II- NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI/ICMS CONF LEI 123/2006 // VENDA REALIZADA CONFORME BENEFICIO DO ARTIGO 55 DO ANEXO I DO REGULAMENTO DO ICMS DECRETO 45490 - 2444 - 1463 - 35 - 795 - 256 // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 286 - 2474 - 374 - 341

RESERVADO AO FISCO
CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____
 ALMOXARIFADO _____
 C. P. D. _____
 ADMINISTRAÇÃO _____
 AP Nº _____
 DIRETORIA _____

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

Local de Pagamento						Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APÓS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR						15/01/2021
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário
CASA DA SOGRA COMERCIO VAREJISTA LTDA ME - 13.021.891/0001-04						2890-8 / 125519-3
RUA EDSON DUTRA BARROSO , N. 1135 - ALTINOPOLIS / SP						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
16/12/2020	10.621	DM	N	16/12/2020	2629212000000299	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$			368,53	
Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento
APOS VCTO MULTA DE 2,0%						(+) Mora / Multa
						(=) Valor Cobrado

Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP 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						Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APÓS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR						15/01/2021
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário
CASA DA SOGRA COMERCIO VAREJISTA LTDA ME - 13.021.891/0001-04						2890-8 / 125519-3
RUA EDSON DUTRA BARROSO , N. 1135 - ALTINOPOLIS / SP						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
16/12/2020	10.621	DM	N	16/12/2020	2629212000000299	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$			368,53	
Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento
APOS VCTO MULTA DE 2,0%						(+) Mora / Multa
						(=) Valor Cobrado

Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP CEP **14.180.000**

Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 02629.212008 00000.299172 3 85010000036853

Local de Pagamento						Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APÓS, ATUALIZE NO SITE BB.COM.BR						15/01/2021
Beneficiário						Agência / Código do Beneficiário
CASA DA SOGRA COMERCIO VAREJISTA LTDA ME - 13.021.891/0001-04						2890-8 / 125519-3
RUA EDSON DUTRA BARROSO , N. 1135 - ALTINOPOLIS / SP						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
16/12/2020	10.621	DM	N	16/12/2020	2629212000000299	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$			368,53	
Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*						(-) Desconto/Abatimento
APOS VCTO MULTA DE 2,0%						(+) Mora / Multa
						(=) Valor Cobrado

Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP CEP **14.180.000**

Sacador / Avalista _____ Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>		Emissão 10/12/2020 16:30		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		1869	
Pedido de Compra					
Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 174 - CASA DA SOGRA COMERCIO VAREJISTA		Data Ped: 10/12/2020	
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					
4147- 1 FIBRA SERVICO PESADO 30X15-UNIDADE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA		12,0000		1,2800 0,0000 0,0000 15,3600	
Complemento do item					
4149- 1 LIMPA ALUMINIO 500ML-FR-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA		4,0000		1,7300 0,0000 0,0000 6,9200	
Complemento do item					
4154- 1 PAPEL HIGIENICO-PACOTE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA		80,0000		1,5306 0,0000 0,0000 122,4480	
Complemento do item PCT C/4					
4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA		8,0000		3,8800 0,0000 0,0000 31,0400	
Complemento do item					
4183- 1 SAPOLEO CREMOSO 300ML-FR-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA		4,0000		2,7000 0,0000 0,0000 10,8000	
Complemento do item					
4195- 1 VASSOURA CAIPIRA -UNIDADE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA		1,0000		10,7600 0,0000 0,0000 10,7600	
Complemento do item C/CABO					
48525- 4 ALCOOL GEL GALAO 5KG-GALAO 5LITRO-NIPPON		Não Entregou			
(32) LIMPEZA		3,0000		37,2000 0,0000 0,0000 111,6000	
Complemento do item					
50659- 1 BALDE 10/12 LITROS-UND-MARCA DISPONIVEL		Não Entregou			
(32) LIMPEZA		5,0000		5,2000 0,0000 0,0000 26,0000	
Complemento do item					
64749- 1 DETERGENTE NEUTRO 500ML-UN-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA		20,0000		1,6800 0,0000 0,0000 33,6000	
Complemento do item MINUANO					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/12/2020 16:30

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1869

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 174 - CASA DA SOGRA COMERCIO VAREJISTA Data Ped: 10/12/2020

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

Totais:

Total Bruto dos itens: 368,5280

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

368,5280

0,0000

0,0000

368,5280

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0987 / 00000050131-x
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TIAGO PASCUTI MARTINS EPP
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R\$ 3.629,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 39478 39177

Data de débito:	01/02/2021
Data / Hora da operação:	01/02/2021 10:34:55

Código da operação:	00149657
Chave de segurança:	83T0HC0SRLJ6C95V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE TIAGO PASCUTI MARTINS EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N 000039177 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TIAGO PASCUTI MARTINS EPP R HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 SERTAOZINHO/SP Fone: 1639422771	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1-SAÍDA N. 000039177 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1207 7786 9800 0110 5500 1000 0391 7711 4091 5583 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.ADOQ.TERC.OP.SUBST.TRIB.CONT.SUBSTITUIDO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201176547046 14/12/2020 09:16:26
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE				DATA DE EMISSÃO 14/12/2020	
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA ENTRADA/SAÍDA 14/12/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
FATURA			HORA ENTRADA/SAÍDA 09:15:58		

001										
13/01/2021										
896,00										

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 896,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 896,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TIAGO PASCUTI MARTINS EPP		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10
ENDEREÇO R HUMBERTO ORTOLAN,1290		MUNICÍPIO SERTAOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117		
QUANTIDADE 14	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	


COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1265	COPO PLASTICO COPOSUL 1 80 ML C/ 2500 UND. TRAN SP	39241000	0500	5405	CX	14,0000	64,0000	896,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 0987
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 896,00

DADOS PARA DEPOSITO:

BANCO DO BRASIL
CODIGO BANCO: 001
AGENCIA: 0987-3
CONTA CORRENTE: 50.131-X
FAVORECIDO: TIAGO PASCUTI MARTINS EPP
CNPJ: 07.778.698/0001-10
passo o comprovante de pagamento, por favor
pascuti_5@Hotmail.com



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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$ 321,22 Federal Fonte: IBPT Protocolo: 135201176547046 Fatura: 1) 13/01/2021 896,00 -> PAGTO: 18/01/2021 - DEPOSITO - BANCO BRASIL - FAVORECIDO TIAGO PASCUTI MARTINS EPP - AGENCIA: 0987-3 - CONTA CORRENTE: 50.131-X - Assim que efetuar o depósito me passe o comprovante de pagamento, por favor: pascuti_5@hotmail.com - PEDIDO COMPRA: 1871 -  	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SIH-R<HCMP0004>	Emissão 10/12/2020 16:30	No. Página 1
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		No. Pedido 1871
CNPJ: 55.110.753/0001-41		
FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	
Pedido de Compra		

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 81 - TIAGO PASCUTI MARTINS - EPP	Data Ped: 10/12/2020
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICAO E DIETETICA	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		
63605- 1 COPO DESC(P/AGUA 180ML CX/25X100UN) -PT	Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	350,0000	2,5600 0,0000 0,0000 896,0000
Complemento do item	COPOSUL TRANSPARENTE	

Totais:	Total Bruto dos itens:	896,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
896,0000	0,0000	0,0000	896,0000
 <hr/> COMPRAS		 <hr/> ADMINISTRAÇÃO	

RECEBEMOS DE TIAGO PASCUTI MARTINS EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000039178 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TIAGO PASCUTI MARTINS EPP R HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 SERTAOZINHO/SP Fone: 1639422771	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000039178 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 1207 7786 9800 0110 5500 1000 0391 7811 4091 6382 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC ADQ TERC OP SUBST TRIB CONT SUBSTITUIDO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201176610371 14/12/2020 09:25:18
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 14/12/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 13/01/2021 2.733,30		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:24:52	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.733,30	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 2.733,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TIAGO PASCUTI MARTINS EPP		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10
ENDEREÇO R HUMBERTO ORTOLAN,1290		MUNICÍPIO SERTAOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117		
QUANTIDADE 237	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
163	PAPEL TOALHA BRANCO - P APELLI	48182000	0500	5405	PCT	200,0000	6,5500	1.310,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
200	SABONETE LIQUIDO ERVA D OCE 5 LITROS - GALCO	34012090	0102	5102	GL	12,0000	21,0000	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
386	SACO DE LIXO 100 LITROS P3 C/ 100 UND - PRETO	39232190	0500	5402	PCT	15,0000	21,9000	328,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1542	HAND GEL 5 LITROS - ELF EN	22071090	0102	5102	GL	2,0000	43,9000	87,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1545	IN BASE 5 LITROS	38099190	0500	5405	GL	5,0000	118,0000	590,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
502	PLACA SINALIZADORA - PI SO MOLHADO	39269090	0102	5102	PC	2,0000	50,0000	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
327	COPO PLASTICO FON PLAST 50 ML C/ 5.000 UND - BR ANCO	39241000	0500	5405	CX	1,0000	65,0000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$ 497,88 Federal Fonte: IBPT Protocolo: 135201176610371 Fatura: 1) 13/01/2021 2.733,30 -> PAGTO: 18/01/2021 - DEPOSITO - BANCO BRASIL - FAVORECIDO: TIAGO PASCUTI MARTINS EPP - AGENCIA: 0987-3 - CONTA CORRENTE: 50.131-X - Assim que efetuar o depósito me passe o comprovante de pagamento, por favor: paseuti_5@hotmail.com - PEDIDO COMPRA: 1870 -	RESERVADO AO FISCO CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2733,30 AG: 3472
---	--

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/12/2020 16:30
 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
1870

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 81 - TIAGO PASCUTI MARTINS - EPP Data Ped: 10/12/2020

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
 4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS PCT C/1000-PACOTE- Não Entregou
 (32) LIMPEZA 200,0000 6,5500 0,0000 0,0000 1.310,0000
 Complemento do item PAPELLI BRANCO

4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO- Não Entregou
 (32) LIMPEZA 12,0000 21,0000 0,0000 0,0000 252,0000
 Complemento do item CONCENTRADO ERVA DOCE

4172- 1 SACO LIXO PRETO P3 100L-PACOTE- Não Entregou
 (32) LIMPEZA 15,0000 21,9000 0,0000 0,0000 328,5000
 Complemento do item

4184- 1 SELADOR SELAFLEX -61 5L-GALAO- Não Entregou
 (32) LIMPEZA 5,0000 118,0000 0,0000 0,0000 590,0000
 Complemento do item

4611- 1 PLACA SINALIZADORA P/PISO MOLHADO-UNIDADE- Não Entregou
 (32) LIMPEZA 2,0000 50,0000 0,0000 0,0000 100,0000
 Complemento do item

48525- 4 ALCOOL GEL GALAO 5KG-GALAO 5LITRO-NIPPON Não Entregou
 (32) LIMPEZA 2,0000 43,9000 0,0000 0,0000 87,8000
 Complemento do item

63587- 1 COPO DESCARTAVEL 50ML(CAFE) C/5000-PT Não Entregou
 (32) LIMPEZA 50,0000 1,3000 0,0000 0,0000 65,0000
 Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 2.733,3000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
 2.733,3000 0,0000 0,0000 2.733,3000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0031 / 00000004512-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J FARIA DIST DE PROD HIGIENE PROF
CPF/CNPJ:	38.935.094/0001-63
Valor:	R\$ 4.868,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 225846

Data de débito:	01/02/2021
Data / Hora da operação:	01/02/2021 10:42:07

Código da operação:	00152151
Chave de segurança:	5TCP1HUSVWY85LWS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF - 38.935.094/0001-63 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. DESTINATÁRIO: IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL, CIDADE: PONTAL-SP - CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

NF-e
Nº 225846
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO

11/12/2020

VALOR TOTAL DA NOTA

4.868,40



J. FARIA
PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL

**J FARIA DISTRIBUIDORA DE
PRODUTOS DE HIGIENE PROF**

RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3321-6100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA 2 - ENTRADA

Nº 225846

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



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

Chave de Acesso

3520 1238 9350 9400 0163 5500 1000 2258 4611 0011 7060

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201167941210 - 11/12/2020 09:44:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
204062795110

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

CNPJ

38.935.094/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

11/12/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753 SN

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

14/12/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	08/01/2021	4.868,40									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.977,40	535,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,65	4.868,40
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB	VALOR DA COFINS	V. TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.446,83	146,05	4.868,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19	VOLUME			350,000	320,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
389	NIFLEX 500 GL 5 L	39069019	000	5102	GL	7,0000	91,0000	637,00	637,00	114,66	0,00	18,00	0,00
3254	LEUCOTEX ADL BB 55 KG	29159060	000	5102	BO	1,0000	1.070,0000	1.070,00	1.070,00	192,60	0,00	18,00	0,00
4355	NIPPO-TEX 500 BB 65KG	28151200	000	5102	BO	1,0000	662,8000	662,80	662,80	119,30	0,00	18,00	0,00
782	NIPPO-SOFT FIX BLUE AMACIANTE BB 50L	29239050	000	5102	BO	1,0000	225,0000	225,00	225,00	40,50	0,00	18,00	0,00
22533	JET-SOUR BB 30L	28321090	000	5102	BO	1,0000	382,6000	382,60	382,60	68,87	0,00	18,00	0,00
8978	JET -TEX 900 N BB 50L	34029039	060	5405	BO	1,0000	1.100,0000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
410	NIFLEX 100-REMOVEDOR GL 5 L	34029019	060	5405	GL	7,0000	113,0000	791,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 4868,40

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
900619002511			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 010011706; VND: GETULIO DONIZETI, OC: 1865, Código Cliente: 00003145.	

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/12/2020 16:08

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

1865

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 35 - J FARIA DIST DE PROD DE HIG PROFI.		Data Ped: 10/12/2020	
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					
4137- 1 CERA 5LT NIFLEX 500-GALAO- (32) LIMPEZA	7,0000	Não Entregou 91,0000	0,0000	0,0000	637,0000
Complemento do item					
4139- 1 CLORO (LEUCOTEX ADL BB 55KG)-GALAO- (32) LIMPEZA	1,0000	Não Entregou 1.070,0000	0,0000	0,0000	1.070,0000
Complemento do item					
4158- 1 PASTA (JET-TEX 700 LIQ.65K)-GALAO- (32) LIMPEZA	1,0000	Não Entregou 662,8000	0,0000	0,0000	662,8000
Complemento do item					
4162- 1 SABAO LIQUIDO (JET-TEX 900N 50L)-GALAO- (32) LIMPEZA	1,0000	Não Entregou 1.100,0000	0,0000	0,0000	1.100,0000
Complemento do item					
4263- 1 AMACIANTE(NI-SOFT FIX BB 50L)-GALAO- (32) LIMPEZA	1,0000	Não Entregou 225,0000	0,0000	0,0000	225,0000
Complemento do item					
4470- 1 REMOVEDOR DE CERA 5 LITROS-GALAO 5 LITROS- (32) LIMPEZA	7,0000	Não Entregou 113,0000	0,0000	0,0000	791,0000
Complemento do item					
46930- 1 ACIDULANTE (JET-SOUR LIQ BB 30L)-UND- (32) LIMPEZA	1,0000	Não Entregou 382,6000	0,0000	0,0000	382,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.868,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
4.868,4000	0,0000	0,0000	4.868,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BRADESCO 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000028155-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
CPF/CNPJ:	10.228.189/0001-28
Valor:	R\$ 7.525,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2021
Data / Hora da operação:	01/02/2021 10:47:22

Código da operação:	00153954
Chave de segurança:	LGCR6S7NCR6H6783

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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

pedido verbal

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 07/12/2020 VALOR TOTAL: 419,14
DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, EST. ADJ: SP.

NF-e 000008017

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS PONTAL / SP
CEP: 14180-000
FONE: (16)39532580
E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000008017
SÉRIE 1
FOLHA 1/1
0-ENTRADA 1-SAÍDA **1**



CHAVE DE ACESSO: 35201210228189000128550010000080171001832836
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135201148038485 07/12/2020 16:29:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE: 550082194110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE: CNPJ DO EMITENTE: 10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO: 07/12/2020
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/ DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 07/12/2020
MUNICÍPIO: PONTAL FONE/FAX: 3953-1716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA SAÍDA: 16:29:21

FATURA/ DUPLICATA
SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
419,14	75,45			419,14	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					419,14

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS
NOME/ RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: Sen: Transporte CÓD. ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: 0,00 PESO LÍQUIDO: 0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
166522	PILHA DURACELL AA4 PEQUENA	85061020	000	5929	UN	4,000	20,5000	82,00	82,00	14,76		18,00	
89364	PILHA DURACELL AAA4 PALITO	85061020	000	5929	UN	8,000	21,9000	175,20	175,20	31,54		18,00	
149976	PILHA DURACELL C2 MEDIA	85061020	000	5929	UN	6,000	26,9900	161,94	161,94	29,15		18,00	

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 622-3
CP: 03
VALOR PAGO: R\$ 419,14

[Handwritten signature]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Ref. ECF: 10 - COO: 446319
Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

RESERVADO AO FISCO

Darci A. Silva
CRN3/1101436
Sup. Adm. SMD

Transferência p/ farmácia

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/12/2020 VALOR TOTAL: 738,37
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000008026

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Nº 000008026
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/2

0-ENTRADA 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
 35201210228189000128550010000080261001833882

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135201159399792 09/12/2020 16:43:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

550082194110

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

09/12/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

09/12/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

16:43:44

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
29,99	2,10			738,37
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA
				738,37

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓD. ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		Sem Transporte				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1			0	0,00	0,00	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
62	IABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	4,000	7,1900	28,76					
208	I ALHO GRANEL KG	07032090	000	5929	KG	1,000	29,9900	29,99	29,99	2,10		7,00	
260	IBANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	5,414	7,5508	40,88					
307	IBATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KG	13,000	8,9900	116,87					
79	IBERINJELA KG	07093000	040	5929	KG	1,220	1,1885	1,45					
314	IBETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	2,114	4,7493	10,04					
4084	IBROCOLIS UND	07041000	040	5929	UN	6,000	7,3400	44,04					
406	ICEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	11,015	4,1897	46,15					
420	ICENOURA KG	07061000	040	5929	KG	5,658	4,7897	27,10					
444	ICHUCHU KG	07070000	040	5929	KG	4,664	4,7899	22,34					
543	ILARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG	6,715	3,5905	24,11					
574	ILIMAO TAI THI KG	08055000	040	5929	KG	2,062	2,3909	4,93					
611	IMAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	3,324	4,7894	15,92					
666	IMANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	4,172	3,5906	14,98					
819	IPEPINO CAIPIRA KG	07070000	040	5929	KG	1,054	4,3454	4,58					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ref. ECF: 10 - COO: 446321 / ECF: 12 - COO: 298070 / ECF: 13 - COO: 140355
 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
 Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

RESERVADO AO FISCO

Darcilene F. Silva
 CRN3/T 101436
 Sup. Adm. SND

OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 738,37
 09/12/2020

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/12/2020 VALOR TOTAL: 738,37
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000008026

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000008026
 SÉRIE 1
 FOLHA 2/2

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO

35201210228189000128550010000080261001833882

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201159399792 09/12/2020 16:43:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

09/12/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/ DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

09/12/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

16:43:44

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		Sem Transporte				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1			0		0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
895	IPIMENTAO COLORIDO KG	07096000	040	5929	KG	1,212	14,3894	17,44					
925	IQUIABO KG	07070000	040	5929	KG	1,658	18,9928	31,49					
963	IREPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	2,538	5,8786	14,92					
8211	ISALSA INDUSTRIAL	07108000	040	5929	PC	1,000	45,0000	45,00					
12768	ITOMATE EXTRA KG	07020000	040	5929	KG	12,430	7,7900	96,83					
1045	IVAGEM KG	07089000	040	5929	KG	3,044	15,9888	48,67					
48	IVERDURAS FOLHA	07051900	040	5929	UN	10,000	3,9900	39,90					
72670	OVOS DIONISIO MED.BRC.DZ	04072100	040	5929	UN	2,000	5,9900	11,98					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/12/2020 VALOR TOTAL: 3.730,82
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL,
 ESTADO: SP.

NF-e 000008025

DATA DE RECEBIMENTO
 11/11

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE
 FREITAS
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

**DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA**

Nº 000008025
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/2

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA 1



CHAVE DE ACESSO
 35201210228189000128550010000080251001833877

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135201159321264 09/12/2020 16:32:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
 550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE
 10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 MUNICÍPIO: PONTAL
 FONE/FAX: 3953-1716
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
 DATA EMISSÃO: 09/12/2020
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 09/12/2020
 HORA SAÍDA: 16:32:06

FATURA/ DUPLICATA
 SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.464,38	171,04			3.730,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.730,82

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS
 NOME/ RAZÃO SOCIAL: SEM TRANSPORTE
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO
 FRETE POR CONTA: Sem Transporte
 Cód. Antt:
 Placa do Veículo:
 UF:
 CNPJ/CPF:
 UF:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: 1
 ESPÉCIE:
 MARCA:
 NUMERAÇÃO: 0
 PESO BRUTO: 0,00
 PESO LÍQUIDO: 0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
8532	3MUSSARELA PEÇA KG	04061010	000	5929	KG	2,000	35,9000	71,80	71,80	8,62		12,00	
3155	3PRESUNTO PERDIGAO KG	16010000	060	5929	KG	0,900	28,9000	26,01					
1427	4CONTRA FILE S/NOIX GRILL KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	6,860	49,5904	340,19	340,19	15,31		4,50	
5142	4COXAO MOLE S/CAPA CAIXA 55	02013000	000	5929	KG	14,425	39,9903	576,86	576,86	25,96		4,50	
12263	4PALETA MIOLO MACA KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	14,765	32,9902	487,10	487,10	21,92		4,50	
5371	4PALETA PEXINHO KG CAIXA 59	02013000	000	5929	KG	19,994	32,9899	659,60	659,60	29,68		4,50	
3391	5FRANGO COXA C/SOBRECOXA KG	02071400	000	5929	KG	17,529	8,9902	157,59	157,59	7,09		4,50	
3421	5FRANGO COXINHA ASA S/TEMPERO KG	02071400	000	5929	KG	9,971	14,9794	149,36	149,36	6,72		4,50	
1878	5FRANGO PEITO C/OSSO KG	02071400	000	5929	KG	19,167	10,9897	210,64	210,64	9,48		4,50	
3247	5SALSICHA PERDIGAO HOT DOG KG	16010000	060	5929	KG	2,208	16,2908	35,97					
1304	6LING. ESTRELA CALABRESA DEFUMADA KG	19054000	000	5929	KG	3,036	17,8986	54,34	54,34	3,80		7,00	
4497	6LING.PERDIGAO NABRASA KG	16010000	060	5929	KG	5,878	24,1902	142,19					
1618	6SUINO LOMBO KG CARCACA (VENDA)	02031900	000	5929	KG	10,545	22,9000	241,48	241,48	10,87		4,50	
8044	8BACON MANTA FATIADO KG	02101200	040	5929	KG	1,486	41,9044	62,27					
1026290	CHARQUE FRIBOI 400G DIANTEIRO	02102000	000	5929	UN	10,000	17,9500	179,50	179,50	8,08		4,50	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Ref. ECF: 9 - COO: 251787 / ECF: 11 - COO: 386567
 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
 Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

RESERVADO AO FISCO

Conta Corrente: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 3730,82

Darc A. Silva
 CRN3/1001436
 Sup. APT-SND

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/12/2020 VALOR TOTAL: 3.730,82
DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000008025

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
PONTAL / SP
CEP: 14180-000
FONE: (16)39532580
E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
Nº 000008025
SÉRIE 1
FOLHA 2/2
0-ENTRADA
1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35201210228189000128550010000080251001833877

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201159321264 09/12/2020 16:32:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

09/12/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

09/12/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

16:32:06

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00





DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS





CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
1028799	FILE TILAPIA AURORA 800G	03046100	000	5929	UN	8,000	41,9900	335,92	335,92	23,51	7,00		




DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/12/2020 VALOR TOTAL: 334,70 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.												NF-e 000008031		
DATA DE RECEBIMENTO				IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1		
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS PONTAL / SP CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 000008031 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1				 CHAVE DE ACESSO 35201210228189000128550010000080311001835354 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora						
NATUREZA DE OPERAÇÃO								PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO						
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE								135201172657835 12/12/2020 10:15:09						
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE				INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE				CNPJ DO EMITENTE						
550082194110								10.228.189/0001-28						
DESTINATÁRIO/ REMETENTE														
NOME/RAZÃO SOCIAL								CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO				
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL								55.110.753/0001-41		12/12/2020				
ENDEREÇO				BAIRRO/ DISTRITO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA						
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				CENTRO		14180-000		12/12/2020						
MUNICÍPIO				FONE/FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA				
PONTAL				3953-1716		SP		ISENTO		10:15:09				
FATURA/ DUPLICATA														
SEM PAGAMENTO														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS			VALOR DO ICMS			BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST			VALOR DO ICMS ST			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
92,94			16,73									334,70		
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA				
										334,70				
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS														
NOME/ RAZÃO SOCIAL						FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF				
						Sem Transporte								
ENDEREÇO						MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO				
1						0		0,00		0,00				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		
												ICMS	IPI	
55420	DETERG.YPE 500ML NEUTRO	34022000	060	5929	UN	36,000	2,2500	81,00						
1064315	ESPONJA DF.SCOTCH BRITE 4UN MULTIUSO	68053090	060	5929	UN	5,000	8,4500	42,25						
110310	FOSFORO FIATLUX 50UN EXTRA LONGOS	36050000	000	5929	UN	10,000	4,3500	43,50	43,50	7,83		18,00		
57554	LA ACO BOMBRIIL 60G	73231000	000	5929	UN	14,000	2,5900	36,26	36,26	6,53		18,00		
80057	LIMA K&F UN S/CABO	82031010	060	5929	UN	2,000	16,4900	32,98						
110488	PAPEL ALUM.PRATSY 45CMX7.5M	76072000	000	5929	UN	2,000	6,5900	13,18	13,18	2,37		18,00		
1050486	SABAO PO OMO 800G LAVAGEM PERFEITA	34022000	060	5929	UN	3,000	12,9900	38,97						
156196	TOALHA PAPEL MILI 110F	48189090	060	5929	UN	8,000	5,8200	46,56						
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES								RESERVADO AO FISCO						
Ref. ECF: 10 - COD: 447202 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal 														

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/12/2020 VALOR TOTAL: 929,21 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.												NF-e 000008046 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR										
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS PONTAL / SP CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com						DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000008046 SÉRIE 1 FOLHA 1/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1			 CHAVE DE ACESSO 35201210228189000128550010000080461001839433 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora				
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201191441669 16/12/2020 16:32:50							
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 550082194110				INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE				CNPJ DO EMITENTE 10.228.189/0001-28					
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL						CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41			DATA EMISSÃO 16/12/2020				
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				BAIRRO/ DISTRITO CENTRO			CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA 16/12/2020				
MUNICÍPIO PONTAL			FONE/FAX 3953-1716			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENT0			HORA SAÍDA 16:32:50			
FATURA/ DUPLICATA SEM PAGAMENTO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 36,71			VALOR DO ICMS 2,57			BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST			VALOR DO ICMS ST			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 929,21	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA 929,21			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL						FRETE POR CONTA Sem Transporte	CÓD. ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF			
ENDEREÇO						MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0			PESO BRUTO 0,00			PESO LÍQUIDO 0,00				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	IABACATE KG	08044000	040	5929	KG	1,368	10,7895	14,76					
62	IABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	4,000	7,1900	28,76					
24	IABOBORA CAPIRA KG	07099300	040	5929	KG	6,100	7,9902	48,74					
208	IALHO GRANEL KG	07032090	000	5929	KG	1,020	35,9902	36,71	36,71	2,57		7,00	
260	IBANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	4,892	7,1893	35,17					
307	IBATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KG	16,560	8,9897	148,87					
79	IBERINJELA KG	07093000	040	5929	KG	2,294	1,1901	2,73					
314	IBETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	2,538	6,5918	16,73					
4084	IBROCOLIS UND	07041000	040	5929	UN	3,000	6,5900	19,77					
321	ICABOTCHA KG	07099300	040	5929	KG	4,058	5,9906	24,31					
406	ICEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	8,220	4,1898	34,44					
420	ICENOURA KG	07061000	040	5929	KG	5,160	4,7907	24,72					
444	ICHUCHU KG	07070000	040	5929	KG	6,120	5,3497	32,74					
543	ILARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG	6,040	3,5894	21,68					
574	ILIMAO TAITHI KG	08055000	040	5929	KG	3,058	2,3512	7,19					
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ref. ECF: 9 - COD: 253362 / ECF: 13 - COO: 143213, 143218 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal						CAIXA ECONOMICA FEDERAL RESERVADO AO FISCO CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 929,21							
													

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/12/2020 VALOR TOTAL: 929,21 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.											NF-e 000008046		
DATA DE RECEBIMENTO 1/1			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1		
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS PONTAL / SP CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com					DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000008046 SÉRIE 1 FOLHA 2/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1			 CHAVE DE ACESSO 35201210228189000128550010000080461001839433 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora					
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201191441669 16/12/2020 16:32:50							
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 550082194110			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE 10.228.189/0001-28							
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL						CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41			DATA EMISSÃO 16/12/2020				
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				BAIRRO/ DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA 16/12/2020					
MUNICÍPIO PONTAL			FONE/FAX 3953-1716		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			HORA SAÍDA 16:32:50				
FATURA/ DUPLICATA													
SEM PAGAMENTO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA Sem Transporte		CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF				
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO 0		PESO BRUTO		0,00	PESO LÍQUIDO 0,00				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
611	1MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	2,882	4,7883	13,80					
659	1MANDIOCA SALSA KG	07141000	040	5929	KG	2,096	15,5821	32,66					
666	1MANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	4,688	3,2210	15,10					
710	1MELANCIA KG	08071190	040	5929	KG	11,410	2,2901	26,13					
161	1PEPINO CONSERVA KG	07070000	040	5929	KG	1,682	7,5208	12,65					
925	1QUIABO KG	07070000	040	5929	KG	3,040	19,1908	58,34					
963	1REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	4,134	4,7896	19,80					
8211	1SALSA INDUSTRIAL	07108000	040	5929	PC	1,000	45,0000	45,00					
12768	1TOMATE EXTRA KG	07020000	040	5929	KG	15,048	7,8436	118,03					
1045	1VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	2,022	16,1919	32,74					
48	1VERDURAS FOLHA	07051900	040	5929	UN	6,000	4,7900	28,74					
72670	OVOS DIONISIO MED.BRC.DZ	04072100	040	5929	UN	5,000	5,7800	28,90					
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO							
													

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/12/2020 VALOR TOTAL: 769,92
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000008074

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Nº 000008074
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/2

0-ENTRADA
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
 35201210228189000128550010000080741001844199

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135201235649556 29/12/2020 17:03:29

550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO
 29/12/2020

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 29/12/2020

MUNICÍPIO

FONE/FAX
 3953-1716

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

HORA SAÍDA
 17:03:29

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
37,78	2,64			769,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS				VALOR TOTAL DA NOTA
NOME/ RAZÃO SOCIAL				769,92

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			0	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
62	IABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	5,000	3,5000	17,50					
208	I ALHO GRANEL KG	07032090	000	5929	KG	1,050	35,9810	37,78	37,78	2,64		7,00	
260	IBANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	4,646	7,1890	33,40					
12522	IBATATA DOCE VERMELHA KG	07142000	040	5929	KG	1,958	5,6486	11,06					
307	IBATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KG	13,070	8,9801	117,37					
79	IBERINJELA KG	07093000	040	5929	KG	1,902	1,1882	2,26					
314	IBETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	2,112	4,4508	9,40					
4084	IBROCOLIS UND	07041000	040	5929	UN	4,000	5,4900	21,96					
406	ICEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	6,990	4,4506	31,11					
420	ICENOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,828	4,7908	23,13					
444	ICHUCHU KG	07070000	040	5929	KG	3,554	4,7890	17,02					
543	ILARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG	8,288	3,5895	29,75					
574	ILIMAO TAIHI KG	08055000	040	5929	KG	2,778	3,5889	9,97					
611	IMAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	3,414	4,5489	15,53					
666	IMANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	4,772	3,2502	15,51					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ref. ECF: 12 - COO: 301092 / ECF: 13 - COO: 145564
 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
 Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

Darci F. Silva
 CRN3/1401436
 Sup. Adm. SMD

RESERVADO AO FISCO

VALOR PAGO: R\$ 769,92


(Handwritten signature)

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/12/2020 VALOR TOTAL: 769,92
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, EST. ADQ: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000008074 SÉRIE 1
---------------------	---	---------------------------

SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 N° 000008074
 SÉRIE 1
 FOLHA 2/2
 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1



CHAVE DE ACESSO
 35201210228189000128550010000080741001844199
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201235649556 29/12/2020 17:03:29
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 550082194110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE 10.228.189/0001-28
DESTINATÁRIO/ REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 29/12/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/ DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 3953-1716	UF SP
FATURA/ DUPLICATA SEM PAGAMENTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA SAÍDA 17:03:29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS				VALOR TOTAL DA NOTA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA Sem Transporte	CÓD. ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
710	IMELANCIA KG	08071100	040	5929	KG	9,195	2,3904	21,98					
161	IPEPINO CONSERVA KG	07070000	040	5929	KG	1,706	5,9789	10,20					
925	IQUIABO KG	07070000	040	5929	KG	2,352	10,9906	25,85					
963	IROPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	3,040	4,7895	14,56					
12768	ITOMATE EXTRA KG	07020000	040	5929	KG	10,742	8,3904	90,13					
1007	IUVA CAIXA PEQUENA	08101000	040	5929	UN	5,000	22,7900	113,95					
1045	IVAGEM KG	07089000	040	5929	KG	2,824	16,9016	47,73					
48	IVERDURAS FOLHA	07051900	040	5929	UN	8,000	3,9900	31,92					
72861	OVOS KANEBAKO MED.BRC DZ	04072100	040	5929	UN	3,000	6,9500	20,85					


CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ _____


RESERVADO AO FISCO



RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/12/2020 VALOR TOTAL: 603,09
DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000008010
SÉRIE 1


DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
PONTAL / SP
CEP: 14180-000
FONE: (16)39532580
E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000008010
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

0-ENTRADA 1-SAÍDA 1



CHAVE DE ACESSO: 35201210228189000128550010000080101001831987
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135201137501935 04/12/2020 11:21:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE: 550082194110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE: _____ CNPJ DO EMITENTE: 10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO: 04/12/2020

ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 04/12/2020

MUNICÍPIO: PONTAL FONE/FAX: 3953-1716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA SAÍDA: 11:21:23

FATURA/ DUPLICATA
SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
35,46	2,48			603,09
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				603,09

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL: _____ FRETE POR CONTA: Sem Transporte CÓD. ANT T: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ/CPF: _____

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: _____ MARCA: _____ NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: 0,00 PESO LÍQUIDO: 0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
62	IABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	4,000	5,9900	23,96					
24	IABOBORA CAIPIRA KG	07099300	040	5929	KG	6,085	5,9901	36,45					
208	IALHO GRANEL KG	07032090	000	5929	KG	1,046	33,9006	35,46	35,46	2,48		7,00	
260	IBANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	5,782	7,1896	41,57					
307	IBATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KG	14,980	4,4499	66,66					
79	IBERINJELA KG	07093000	040	5929	KG	2,138	1,7914	3,83					
314	IBETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	2,186	2,3879	5,22					
406	ICEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	7,975	4,1906	33,42					
420	ICENOURA KG	07061000	040	5929	KG	5,376	4,1908	22,53					
543	ILARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG	5,112	3,5896	18,35					
574	ILIMAO TAITHI KG	08055000	040	5929	KG	2,044	4,7896	9,79					
611	IMAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	2,666	5,3901	14,37					
666	IMANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	4,190	2,3890	10,01					
819	IPEPINO CAIPIRA KG	07070000	040	5929	KG	1,676	4,3496	7,29					
925	IQUIABO KG	07070000	040	5929	KG	1,546	18,9909	29,36					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Ref. ECF: 13 - COO: 139907, 139912
Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

RESERVADO AO FISCO

Darci E. Silva
CRN37701436
Sup. Adm. SMD

MDS

VALOR PAGU. R\$ 603,09

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/12/2020 VALOR TOTAL: 603,09
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000008010

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000008010
 SÉRIE 1
 FOLHA 2/2

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA 1



CHAVE DE ACESSO
 35201210228189000128550010000080101001831987

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135201137501935 04/12/2020 11:21:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO
 04/12/2020

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/ DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 04/12/2020

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 3953-1716

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

HORA SAÍDA
 11:21:23

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
-------------------------	---------------	----------------------------	------------------	--------------------------

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
----------------	-----------------	----------	-----------------	--------------	---------------------

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
--------------------	-----------------	-----------	------------------	----	----------

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
----------	-----------	----	--------------------

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			0	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
963	IREPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	2,444	4,7913	11,71					
8211	ISALSA INDUSTRIAL	07108000	040	5929	PC	1,000	45,0000	45,00					
12768	ITOMATE EXTRA KG	07020000	040	5929	KG	10,800	8,3898	90,61					
1045	IVAGEM KG	07089000	040	5929	KG	3,102	15,9897	49,60					
48	IVERDURAS FOLHA	07051900	040	5929	UN	6,000	3,9900	23,94					
72670	OVOS DIONISIO MED.BRC.DZ	04072100	040	5929	UN	4,000	5,9900	23,96					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000056573-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OLIVEIRA E LOPES SICHIERI PADARIA LTDA
CPF/CNPJ:	05.635.083/0001-09
Valor:	R\$ 1.838,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 378

Data de débito:	01/02/2021
Data / Hora da operação:	01/02/2021 10:48:57

Código da operação:	00154500
Chave de segurança:	C3A330H870HZNHTN

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE OLIVEIRA E LOPES SICCHIERI PADARIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 1.838,68	NF-e Nº: 000.000.378 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	

OLIVEIRA E LOPES SICCHIERI PADARIA LTDA RUA PADRE BERNADINO POST, 41 SALA 02 MANOEL FERNANDES Pontal SP TEL/FAX: 1639532171 CEP: 14180000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.378 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3520 1205 6350 8300 0109 5500 1000 0003 7810 8389 5797
		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 135201233247858 - 29/12/2020 09:16:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550043506115	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 05.635.083/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 29/12/2020
ENDEREÇO ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/12/2020
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX (00) 00000-0000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:16:21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.838,68
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 247,28	VALOR TOTAL DA NOTA 1.838,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - Dest.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

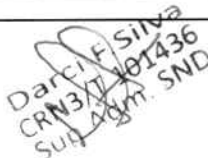
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
50	pao frances mini 3	19059090	0 400	5102	KG	87,0000	10,6900000000	930,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125,08
10	pao hot dog mini 1	19059090	0 400	5102	KG	43,0000	10,6900000000	459,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,82
51	pao hot dog 3	19059090	0 400	5102	KG	42,0000	10,6900000000	448,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,38

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 1838,68


CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO 01/02/21 	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000107388-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEC TOCA COMERCIAL DIST LTDA
CPF/CNPJ:	48.017.909/0001-89
Valor:	R\$ 232,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 751427

Data de débito:	01/02/2021
Data / Hora da operação:	01/02/2021 11:14:11

Código da operação:	00163358
Chave de segurança:	KUZXGM8LMA60XFM1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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



MEC TOCA COMERCIAL DISTRIBUIDORA LTDA
RUA FLORÊNCIO DE ABREU, 845
CENTRO
RIBEIRÃO PRETO - SP
CEP: 14015 - 060
FONE: (16) 2111 - 7 896

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 751427
 SÉRIE 3
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0148 0179 0900 0189 5500 3000 7514 2719 6446 8610
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDEA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 582121948117 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 48.017.909/0001-89 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210096882129 27/01/2021 17:52:47-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME - RAZÃO SOCIAL **IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA PONTAL** CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO 27/01/2021
 ENDEREÇO **R ANANIAS COSTA FREITAS** Nº 753 BAIRRO/DISTRITO **CENTRO** DATA DA SAÍDA/ENTRADA 27/01/2021
 MUNICÍPIO **PONTAL** CEP 14180-000 FONE/FAX 01639531716 UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **SP** HORA DE SAÍDA 17:50:44

FATURA / DUPLICATA
 DUZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	27/01/2021	232,88						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
93,89	16,90	0,00	0,00	232,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR DA DESONERAÇÃO
				0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				232,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
 1 - Destinatário

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	V. DESC	BC ICMS	V. ICMS	V. ICMS DESON	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
78910271214	BROCHURA CD 096F MAIS - AZ	48202000	060	5405	UN1	5,0000	4,8500	24,25		0,00	0,00			0,00	0,00
78910271141	CAD 1/4 096F ESP MAIS TILIBRA	48202000	060	5405	UN1	5,0000	3,4200	17,10		0,00	0,00			0,00	0,00
78978337006	ELASTICO 1KG N 18 FINO/CL FULGOR	40169990	000	5102	UN1	1,0000	35,2300	35,23		35,23	6,34			18,00	0,00
2528	ENV KRAFT 250X350 CX100 80G SKN335	48171000	060	5405	UN1	4,0000	24,4100	97,64		0,00	0,00			0,00	0,00
78971449275	SACO PLAST OF 4F C/100 ACP 0 12 SEMI GR	59232110	000	5102	PC1	2,0000	29,3300	58,66		58,66	10,56			18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN
 C. P. D. 03,02,2021

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 - Nro Carga: 262357

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 232,88

RESERVADO AO FISCO
 ADMINISTRAÇÃO
 AP Nº
 DIRETORIA

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 03/02/2021 *Salvador*

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 03,02,2021 *Salvador*

C. P. D. _____

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 28/01/2021 07:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1966

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 41 - MEC TOCA PAPELARIA E INFORMATICA LTDA		Data Ped: 22/01/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: A VISTA		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
56820- 1 CADERNO CAPA DURA PEQUENO-UNIDADE-SAO		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	4,8500	0,0000	0,0000	24,2500
Complemento do item 96 FOLHAS					
56901- 1 CADERNO ESPIRAL PEQUENO-UNIDADE-SAO		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	3,4200	0,0000	0,0000	17,1000
Complemento do item 96 FOLHAS					
66001- 1 ELASTICO PARA DINHEIRO PACOTE GRANDE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	35,2300	0,0000	0,0000	35,2300
Complemento do item 1 KG					
66606- 1 ENVELOPE PARD0 25X35-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,2441	0,0000	0,0000	97,6400
Complemento do item					
82144- 1 PLASTICO PARA PASTA CATALOGO-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,2933	0,0000	0,0000	58,6600
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 232,8800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
232,8800	0,0000	0,0000	232,8800



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Conta destino:	3472 / 001 / 00022239-2

Nome destinatário:	GILSON DA SILVA SANTOS
Valor:	R\$ 1.200,00
Identificação da operação:	NF 65

Data de débito:	01/02/2021
Data/hora da operação:	01/02/2021 11:43:49

Código da operação:	44657026
Chave de segurança:	1YMRTAHKF4V4FGL1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

No.

Recebemos de GILSON DA SILVA SANTOS GAS E AGUA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 08/12/2020 Dest/Rem: IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL. Valor Total: 1.200,00

NF-e
Nº 000.000.065
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

GILSON DA SILVA SANTOS GAS E AGUA - ME

RUA JOSE LEONEL PUPO, 1317 - JARDIM NOSSA SENHORA AP.
- PONTAL - SP - CEP: 14180-000
Fone: (16)3953-2237

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.065
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1217 7097 7100 0155 5500 1000 0000 6519 0640 6435

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a prazo

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201151750330 08/12/2020 11:15:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

550024041110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

17.709.771/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

08/12/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

08/12/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:15:01

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	305,40 (25,45 %)	1.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

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
000004	GLP EM BOTTALHO DE 45 KG	27111910	0500	5102	UN	4,00	300,00	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP: 003 VALOR PAGO: R\$ 1.200,00</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$ 161,40 Federal e R\$ 144,00 Estadual

Fonte: IBPT SP 6A098E

RESERVADO AO FISCO

Darcia Silva
CRN3/101436
Sup. Adm. SND



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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000079 10043.401040 2 85200000104605
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
Nome/Razão Social:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
CPF/CNPJ:	61.190.096/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	29/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.045,00
Juros (R\$):	1,04
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.046,04
Valor Pago (R\$):	1.046,04

Data/hora da operação:	03/02/2021 15:28:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	034628631
Chave de segurança:	TLC6YXPFQLFTH73Q

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

6/6

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000079 10043.401040 2 85200000104605
 Valor: R\$ 1.046,05

Recibo do Pagador

[033-7] 03399.48572 40200.000079 10043.401040 2 85200000104605

Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A.		Agência/Cód. Beneficiário 3689/4857402	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 0000000000007100434
Número do documento 000059242-1		CPF/CNPJ 61.190.096/0001-92	Vencimento 03/02/2021		Valor documento 1.046,05
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41					Autenticação mecânica
Demonstrativo					

Corte na linha pontilhada

[033-7] 03399.48572 40200.000079 10043.401040 2 85200000104605

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 03/02/2021
Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92					Agência / Cód. Beneficiário 3689/4857402
Data do documento 30/12/2020	Nº documento 000059242-1	Espécie doc.	Aceite	Data process. 03/02/2021	Nosso número 0000000000007100434
Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento		(=) Valor documento 1.046,05
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$.... 0,21 AO DIA Não dispensar juros após o vencimento Sujeito a protesto em 5 dias					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41 R ANANIAS DE COSTA FREITAS, , 753 14180-000 CENTRO PONTAL - SP					(=) Valor cobrado
Sacador/Avalista					Cód. baixa
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**Corte na linha pontilhada**

0008155610 - RECEBEMOS DA Eurofarma Laboratórios S.A. (0011-64) E OS QUOTIDIANOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº 000059242 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Eurofarma Ampliando horizontes Eurofarma Laboratórios S.A. AV PRES. CASTELO BRANCO 1385 - PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA RIBEIRÃO PRETO - SP - CEP 14095-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída 2 - Entrada <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000059242 FL1/1 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3520.1261.1900.9600.1164.5500.1000.0592.4212.8688.3596
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.101 Venda de produção do estabelecimento.	DADOS DA NF-e PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135201237310057 30.12.2020 07:06:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582528978118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 61.190.096/0011-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P 31325	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 30.12.2020
ENDEREÇO R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 16 39531716	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA

FATURA		
Nro Fatura 000059242/A	Dt. Vcto 29.01.2021	Valor 1.045,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 609,55	VALOR DO ICMS 73,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 1.045,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.045,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES					
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/> 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ / CPF 17.463.456/0001-90
ENDEREÇO R JOSE AFONSO BARBOSA MELO 145	MUNICÍPIO CONTAGEM		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00022	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 354,002 KG	PESO LÍQUIDO 337,128 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
421337	FISIOLOGICO 15BO 1000ML CX QTDE: 22,000 CX LOTE: 710516 Fab.	30049099	020	5.101	CX	12.2022	22	47,5000	0,00	1.045,00	609,55	73,15	0,00	12	0
TOTAL LISTA						BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	609,55	VALOR ICMS	73,15		

GOV. MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 ACO 3172
 CONTA CORRENTE: 322-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 1.045,00

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	<i>[assinatura]</i>
ALMOXARIFADO	<i>[assinatura]</i>
C. P. D.	<i>[assinatura]</i>
ADMINISTRAÇÃO	

Nº Ped. Cli. : Pedido 1872 Nº Remessa : 201293850 - NºFatura : 0095060796 - DocNum: 0008155610	
Cálculo ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003000000 Aliq ICMS 12% nos termos do Art. 54, Inc. XVII do RICMS/SP Red. Base de cálculo ICMS - Conf. Decreto 58.985 de 21.03.2013 Pedido 1872	AP N° DIRETORIA
---	--------------------------------------

SIH-R<HCMP0004> Emissão 22/12/2020 10:08
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

1911

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 66 - EUROFARMA LABORATORIOS S.A (164) Data Ped: 22/12/2020
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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto	Vlr.Total
40897- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		330,0000	3,1667	1.045,0110

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.045,0110
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.045,0110	0,0000	0,0000	1.045,0110



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3792 / 00000024868-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULLTEC IND COM E MANU DE EQUIP LTDA
CPF/CNPJ:	07.759.127/0001-38
Valor:	R\$ 5.834,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	04/02/2021
Data / Hora da operação:	04/02/2021 10:15:09

Código da operação:	00128830
Chave de segurança:	79225Z219VHLGPR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIP.
LTDA.
RUA DR. PLINIO GONÇALVES MARQUES, 1264 – CEP 81880 360
PINHEIRINHO – CURITIBA – PR – TEL 041 3298 2096
CNPJ – 07 759 127/0001-38 – INS. EST. – 903 606 59 - 20

FATURA N°: 649

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55110753000141	DATA DA EMISSÃO 21/01/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO /DISTRITO CENTRO	CEP 14180000
MUNICÍPIO / CIDADE PONTAL	FONE 16 3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DESCRIÇÃO DA LOCAÇÃO	PREÇO TOTAL
LOCACAO MENSAL LOCAÇÃO MENSAL DE USINA GERADORA DE OXIGÊNIO OXY O2 OXY-5 COMPETÊNCIA: PARCELA 58 dezembro/2020 CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE AS PARTES EM 01 FEVEIREIRO 2016. EQUIPAMENTO INSTALADO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL. DATA VENCIMENTO: 21 DE DEZEMBRO 2020 O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO NA CONTA DE: EMPRESA: FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA. BANCO: (001) BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 4500-4 3298 CONTA CORRENTE: 24868-1 CNPJ: 07 759 127/0001-38 REF: SANTA CASA PONTAL PARCELA 58 dezembro 2020	R\$ 5.834,100
VALOR TOTAL DA LOCAÇÃO	R\$ 5.834,10

NOTA DE DÉBITO REFERENTE A FATURA, ISENTO DE ISS CONFORME SÚMULA VINCULANTE N° 31, DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, LEI COMPLEMENTAR 116/2003.

FATURA N.º 649

RECEBI(EMOS) DA FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA., OS SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA DE LOCAÇÃO.

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 5834,10

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE 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 / 00000116366-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCIS VANDERLEI GALVAO
CPF/CNPJ:	255.713.518-61
Valor:	R\$ 1.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	04/02/2021
Data / Hora da operação:	04/02/2021 10:16:00

Código da operação:	00129052
Chave de segurança:	8L2UQGR0W765F6SA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Número da NFS-e
27
Código de Verificação de Autenticidade
V9NSMU4IT
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/01/2021 às 13:49:01
Chave de Acesso
448996UFL6UHXVPS5BK40PFTPLSBHIL8

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 07/01/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 04 - Fixo

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 255.713.518-61	RG/Inscrição Estadual 23.212.507	Inscrição Municipal 7082	Cadastro 000012803	Nome/Razão Social FRANCIS VANDERLEI GALVAO
Logradouro RUA LIBERATO MANOPELI, 00177	Complemento	Bairro VILA SÃO PEDRO	Telefone	E-mail
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP			

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	E-mail rh@iscmpontal.com.br
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Telefone	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Pagamento referente ao mês de dezembro de 2020 ,onde foram feitos reparos e consertos ...	1.400,00	R\$ 1.400,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 2472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.05	Aliquota 0,00%	Atividade Município 0000070000005	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o					
Valor Total dos Serviços R\$ 1.400,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.400,00	Total do ISS R\$ 0,00	ISS Retido 2 - Não Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.400,00					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FRANCIS VANDERLEI GALVAO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 27 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO V9NSMU4IT.

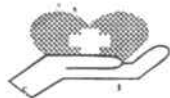
Data

CPF/RG

Assinatura

PLANILHA DE MANUTENÇÃO CORRETIVA DE MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/MÓVEIS

EQUIPAMENTO/MATERIAL/MÓVEL	LOCAL	DATA
TROCA DA FECHADURA DA PORTA	ANTIGA CAPELA	01/12/2020
CONCERTO DO TELHADO	CPD	03/12/2020
CONCERTO DO TELHADO	SEMI INTENSIVA	03/12/2020
CONCERTO DO TELHADO	RAIO X	07/12/2020
CONCERTO DO TELHADO/TROCA DE TELHA	ARQUIVO	08/12/2020
CONCERTO MACA	CONSULTORIO UNIMED	14/12/2020
CONCERTO TORNEIRA	CONSULTORIO UNIMED	14/12/2020
DESINTOPIAMENTO REDE DE ESGOTO C.C	QUINTAL	12/12/2020
CONCERTO DO TELHADO	AMB. ZÉ D'MELIA	15/12/2020
VAZAMENTO BANHEIRO	SND	16/12/2020
INSTALAÇÃO DE MÃO FRANCESA	SALA ADMINISTRAÇÃO	18/12/2020
INSTALAÇÃO DE TRINCA	SALA DA GERENCIA	18/12/2020
CONCERTO VAZAMENTO DE TORNEIRAS	LAVANDERIA/QUINTAL	18/12/2020
VAZAMENTO BANHEIRO	ENFERMAGEM URGENCIA	21/12/2020
ESGOTO VAZAMENTO	BERÇARIO	21/12/2020
VAZAMENTO CANO	SND	26/12/2020
CAIXA DE DESCARGA	FARMACIA	27/12/2020



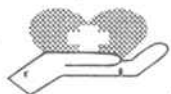
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
01/12/20	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
ETel	Administrativo	José	Portaria
Solicito o troco do fechadura da porta de saída de funcionários perto do Centro Cirúrgico.			
OK <i>[assinatura]</i>		ASSINATURA: <i>[assinatura]</i>	



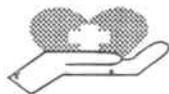
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
03/12/2020	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Francis	Manutenção	Vagner	Administrativo
Solicito consulta do telhado na sala do EPD, e NA semi intensiva (tudo o telha)			
OK <i>[assinatura]</i>		Ciente <i>[assinatura]</i>	
ASSINATURA: <i>[assinatura]</i>			




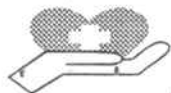
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
07-12-20	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Administração		José dos Santos	Radiologia
Informa a Administração que a um vazamento de água da chuveira, perto do aparelho condicionado, fazes faz o caso da quimica do aparelho. da sala de RX (Baixa)			
<i>OK</i>			
<i>Assinatura</i>			
José dos Santos Técnico RX C.R.T.R./SP 01282T Supervisor Técnico nº 0853			
ASSINATURA:			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA 08/12/2020	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO Francis	DEPARTAMENTO Manutenção	EMITENTE M. Helena	DEPARTAMENTO Arquiteto
Eu Maria Helena solicito manutenção do telhado do arquiteto (2) no qual está com as telhas quebradas melhorando todas as caixas <u>tel. siente</u>			
OK 			
Maria Helena S. Bassi ASSINATURA:			

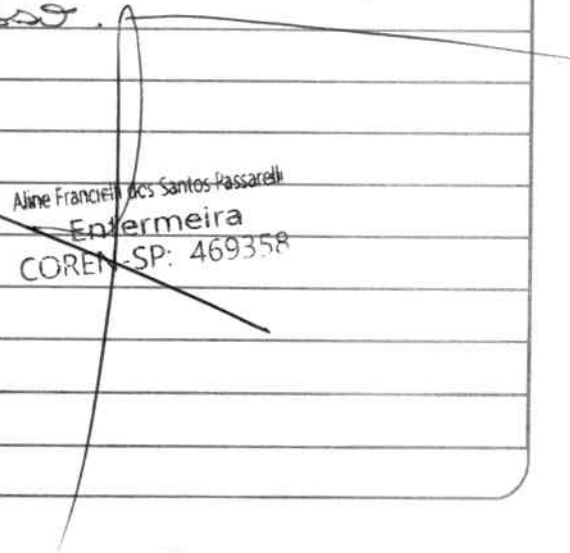



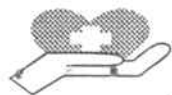
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
<i>Manutenção</i>		<i>Sueli</i>	<i>Enfermagem</i>
<i>Solicito consento maca consultório</i>			
<i>Unimed e torneira.</i>			
<i>OK H. Sobos</i>			
<i>5502 180579</i>			
ASSINATURA:			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
15/12/2020	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Tramem	Redial		Zé amélia
Solicitó manutenções no telhado da sala de medicacao do Zé amélia, por esta fazendo água prejudicando o gesso. Sem mais			
			
			
ASSINATURA:			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA 18/12/2020	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO Francis	DEPARTAMENTO Pudal	EMITENTE Mara	DEPARTAMENTO Lavandaria
<p>Solicito reparo na torneira do banheiro feminino da lavanderia e na torneira da rampa</p>			
<p>Sem mais</p>			
<p>ASSINATURA:</p>			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
21/12/20			
Cmb			
Vase etc banheiro dos funcionários			
esta com problemas			
ASSINATURA: <i>C. L. S.</i>			

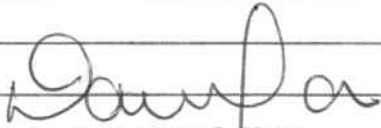


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
21. 12. 20		Maxiléia	Enfermagem
Comunico que o esgoto do berçário está entupido.			
ASSINATURA: Maxiléia			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Manutenção	Farmácia		
Trocar a caixa da descarga da farmácia, pois quebrou			
28/12/2020,			
			
Dra. Daniela Martins Rodrigues Farmacêutica - Bioquímica CRF/SP - 54690			
ASSINATURA:			

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000661-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADAO CESAR RODRIGUES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	26.036.073/0001-27
Valor:	R\$ 1.026,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	04/02/2021
Data / Hora da operação:	04/02/2021 10:16:42

Código da operação:	00131383
Chave de segurança:	QXXA7MN6MWJY33FG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

207

Código de Verificação de Autenticidade

AB1SLY7UP

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/01/2021 às 14:51:48

Chave de Acesso

450143UDVD42521TEKB9Z6M2NPG5H2ZO

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 12/01/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Valor referente aos 11 dias restante ao contrato	1.026,66	R\$ 1.026,66

DECRETO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 0472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.026,66

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 07.02	Aliquota 0,00%	Atividade Município 0000070000002	Código CNAE 4321500	Código da Obra	Código ART
Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil,					
Valor Total dos Serviços R\$ 1.026,66	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.026,66	Total do ISS R\$ 0,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.026,66

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA 38256051833 - MEI**, O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **207** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AB1SLY7UP**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3235 / 00000000043-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JSSP PROD DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	39.846.957/0001-99
Valor:	R\$ 1.173,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	04/02/2021
Data / Hora da operação:	04/02/2021 10:17:20

Código da operação:	00131584
Chave de segurança:	NCVWQMTFWYZJ211E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nr. 000.457 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA RUA ORLANDIA, 876 240 JARDIM PAULISTA 14090-240 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nr.: 000.457 Série: 001 Folha 01/01	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  CHAVE DE ACESSO 3520123984695700019955001000004571010004570
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A CONSUMIDOR Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 39.846.957/0001-99	PROTOCOLO DA NFE 135201195197047 - 17/12/2020 11:27:49
------------------------------------	-----------------------	----------------------------	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 17/12/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA SAÍDA 11:23:16

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	16/01/2021	1.173,30												

CÁLCULO DOS IMPOSTOS				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.173,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				TOTAL DA NOTA
				1.173,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	0-Emitente 0
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
1	
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,0	0,0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
3050	ULTRA FRESH MORANGO 360 ML	38085910	0400	5102	UN	6,0	6,90	41,40	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2481	ULTRA FRESH CRAVO/CANELA 360 ML	38085910	0400	5102	UN	6,0	6,90	41,40	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000578	ESPONJA DUPLA FACCE BRILHUS BETTA MIN	68053090	0400	5405	UN	25,0	0,60	15,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000275	PAPEL HIGIENICO OTIMO 4 ROLOS	48181000	0400	5405	PC	192,0	1,80	345,60	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3554	SABAO EM PEDRA MINUANO 200 GRS 5 UND	34012090	0400	5405	PC	4,0	6,60	26,40	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3306	SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS 75X105	39232190	0400	5102	PC	12,0	43,00	516,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000052	SACO LIXO 40 LTS PRETO 100 UND	39232190	0400	5102	PC	15,0	12,50	187,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

CAIXA MUNICIPAL 01/2013
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 A.C. 8472
 CONTA CORRENTE: 622-3
 09:003
 VALOR PAGO: R\$ 1173,30

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

DADOS ADICIONAIS	
PEDIDO DE COMPRA: 1868 Valor aproximado dos tributos R\$ 74,40 (6,34%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/12/2020 16:12

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

1868

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 195 - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI		Data Ped: 10/12/2020	
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					
4136- 1 BOM AR -FRASCO-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	12,0000	6,9000	0,0000	0,0000	82,8000
Complemento do item					
4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA (C/3 OU 4 UN)-UN-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	25,0000	0,6000	0,0000	0,0000	15,0000
Complemento do item PCTS C/4					
4154- 1 PAPEL HIGIENICO-PACOTE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	192,0000	1,8000	0,0000	0,0000	345,6000
Complemento do item PCT C/4					
4164- 1 SABAO BARRA/PEDRA C/5UNIDADE-UN-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	20,0000	1,3200	0,0000	0,0000	26,4000
Complemento do item MINUANO					
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	12,0000	43,0000	0,0000	0,0000	516,0000
Complemento do item					
4171- 1 SACO LIXO PRETO 40L-PACOTE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	15,0000	12,5000	0,0000	0,0000	187,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.173,3000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.173,3000	0,0000	0,0000	1.173,3000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE 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 / 00000041169-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZENAK COMERCIO DE MAT PARA ESCRITORIO LT
CPF/CNPJ:	12.949.240/0001-16
Valor:	R\$ 115,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	04/02/2021
Data / Hora da operação:	04/02/2021 10:18:02

Código da operação:	00133101
Chave de segurança:	2QTX50CAP6J8T7RT

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



ZENAK COMERCIO DE MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 18981
SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3521 0212 9492 4000 0116 5500 1000 0189 8110 0019 0315

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135210124763512 - 03/02/2021 16:56:44

NATURIZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
797223283112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
12.949.240/0001-16

DESTINATÁRIO REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
03/02/2021

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753...

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DA SAÍDA
03/02/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

UF
SP

TELEFONE - FAX
(16)3953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:56:40

FATURA / DUPLICATA

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/02/2021	115,92									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	115,92		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	115,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTI	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IR
22187	PASTA POLIIONDA 55MM ALAPLAST AM	42021210	0500	5405	UN	24,0000	3,22	0,00	77,28	0,00	0,00		0,00	
20880	PASTA POLIIONDA 55MM ALAPLAST	42021210	0500	5405	UN	12,0000	3,22	0,00	38,64	0,00	0,00		0,00	

CONVENIO MUNICIPAL 01/2013
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 2472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 115,92

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INCLUI O PRAZO DE TROCA E DEVOLUÇÃO E DE 7 DIAS CORRIDOS CONTADOS DO DIA DA ENTREGA DO PRODUTO, CONFORME CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, ARTIGO 49, I, DOE EMITIDO SOB ME OU EPF DEPARTAMENTO SIMPLES NACIONAL, T3, NÃO GERA DEDUÇÃO PREVISÃO FISCAL DE ICMS E IPI. Trib. Approx R\$ 15,41 Federal + 29,07 Estadual (emitir TRF2 161460) MATERIAL AQUISIÇÃO PARA USO OU CONSUMO PRÓPRIO. VENDEDOR: 002-ALESSANDRA

CONTROLE DE MERCADORIA

RESERVADO AO FISCO

ALMOXARIFADO 05/02/2021 Valer

C. P. D. 08/02/21 Valer

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

Desenvolvida por: www.microsistemas.com.br

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/01/2021 09:03

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

1972

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 171 - ZENAK COMER.DE MATERIAIS P/E Data Ped: 27/01/2021
 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

80822- 1 PASTA POLIONDA GRANDE COM ELASTICO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	36,0000	3,2200	0,0000	0,0000	115,9200
Complemento do item CORES (24 AMARELO) (12 VERDE)					

Totais:

Total Bruto dos itens: 115,9200
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
115,9200	0,0000	0,0000	115,9200

[Handwritten Signature]

 COMPRAS

[Handwritten Signature]

 ADMINISTRAÇÃO

[Handwritten mark]

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Valor:	R\$ 219.041,25
Identificação da operação:	PGT DE SALARIOS

Data de débito:	11/02/2021
Data/hora da operação:	11/02/2021 11:27:17

Código da operação:	99054258
Chave de segurança:	PMMRJE27NNW3PT36

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

0001 - AIDA CRISTINA QUARANTA GOMES

CBO Função

2237-10 NUTRICIONISTA

Admissão

16/04/2007

Referência

JANEIRO/2021

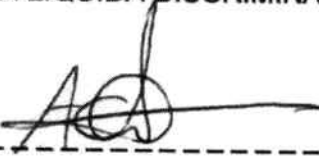
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2001	SALARIO	30,000000	2.376,00			
2009	INSS S/ SALARIO	8,700000		206,74		
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.169,26</u>						
Total de Proventos			2.376,00	Total de Descontos		
				206,74		
Valor Líquido			2.169,26			
Salário Base		Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.376,00		2.376,00	2.376,00	190,08	1.979,67	02

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

12,02,21
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

0331 - ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARELLI

CBO Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/07/2016

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	3.020,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	9,650000		312,53
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		84,32
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.843,15</u>				

Total de Proventos

3.240,00

Total de Descontos

396,85

Valor Líquido

2.843,15

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Calc. FGTS

FGTS do Mês

Base Calc. IRRF

Faixa IRRF

3.020,00

3.240,00

3.240,00

259,20

2.927,47

03

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

05/03/21

DATA

aline f.s. Passarelli

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

0291 - ALEXANDRA MARIA PONTES

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

25/10/2013

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	87,590000	248,92	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,180000		157,47

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.396,45

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.923,92		177,47	
Valor Líquido		1.746,45	

Salário Base	1.455,00	Sal Contr. INSS	1.923,92	Base Calc. FGTS	1.923,92	FGTS do Mês	153,91	Base Calc. IRRF	1.766,45	Faixa IRRF	01
--------------	----------	-----------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA 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

0324 - ARIADINA MARQUES DA COSTA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/02/2016

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	2,000000	106,00	
2501	FERIAS		1.939,09	
2502	1/3 FERIAS		646,36	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	14,66	20,00
127	MENSALIDADE SINDICAL			2.302,45
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			242,12
2009	INSS S/ SALARIO	8,950000		45,90
2509	IRRF S/ FERIAS			
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>95,64</u>				

Total de Proventos	2.706,11	Total de Descontos	2.610,47
Valor Líquido	95,64		

Salário Base	1.590,00	Sal.Contr. INSS	2.706,11	Base Calc. FGTS	2.706,11	FGTS do Mês	216,48	Base Calc. IRRF	115,64	Faixa IRRF	01
--------------	----------	-----------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	--------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

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

0007 - ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA

CBO Função

3222-30 AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/10/1991

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	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		217,45	
114	CONVENIO FUNERARIA			32,00
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			70,32
2009	INSS S/ SALARIO	8,250000		172,10
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.792,03</u>				

Total de Proventos
2.086,45

Total de Descontos
294,42

Valor Líquido  **1.792,03**

Salário Base
1.455,00

Sal. Contr. INSS
2.086,45

Base Calc. FGTS
2.086,45

FGTS do Mês
166,91

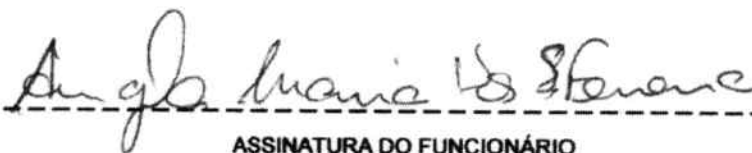
Base Calc. IRRF
1.914,35

Faixa IRRF
02

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

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

0011 - APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referencia

JANEIRO/2021

Admissão

19/09/2001

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
114	CONVENIO FUNERARIA			32,00
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		135,07
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.452,77</u>				

Total de Proventos	1.675,00	Total de Descontos	222,23
Valor Líquido	1.452,77		

Salário Base	1.455,00	Sal. Contr. INSS	1.675,00	Base Calc. FGTS	1.675,00	FGTS do Mês	134,00	Base Calc. IRRF	1.539,93	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Adriana dos Santos

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

Página

1/1

Funcionário

0435 - ALICIA MARTINS DOS SANTOS

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

04/07/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descostos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	28,000000	452,67	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	2,050000	5,89	
2024	FALTAS INJUSTIFICADAS	1,000000		48,50
2025	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	1,000000		48,50
2009	INSS S/ SALARIO	8,230000		167,61

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.868,95

Total de Proventos	2.133,56	Total de Descostos	264,61
Valor Líquido	1.868,95		

Salário Base	1.455,00	Sal. Contr. INSS	2.036,56	Base Calc. FGTS	2.036,56	FGTS do Mês	162,92	Base Calc. IRRF	1.868,95	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Alicia Martins dos Santos

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

0385 - ANA PAULA DOS SANTOS SILVA

CBO Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/06/2018

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	2.536,80	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24	
283	ADIC NOTURNO 35%	40,230000	213,43	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	2,000000	181,20	
2009	INSS S/ SALARIO	9,370000		293,79
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		71,63
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.771,25</u>				

Total de Proventos		Total de Descontos	
3.136,67		365,42	

Valor Líquido			
2.771,25			

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	3.136,67	3.136,67	250,93	2.842,88	03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

[Handwritten signature]

DATA

[Handwritten signature]

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

0271 - ANGELA CRISTINA BORGES

CBO Função

5143-20 FAXINEIRO

Admissão

03/09/2012

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	20,00
127	MENSALIDADE SINDICAL			112,12
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.287,88				

Total de Proventos

1.420,00

Total de Descontos

132,12

Valor Líquido

1.287,88

Salário Base

1.200,00

Sal. Contr. INSS

1.420,00

Base Calc. FGTS

1.420,00

FGTS do Mês

113,60

Base Calc. IRRF

1.307,88

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.2.2021

DATA

Angela Borges

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

0288 - ADRIANA MARIA AMARAL

CBO

Função

5102-05 SUPERV LAVANDERIA E HIGIENIZACAO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/09/2013

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	2.324,83	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	80,17	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			300,70
2009	INSS S/ SALARIO	8,740000		210,22
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		21,80
CONVÊNIO MUNICIPAL 0112019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.828,10				

Total de Proventos

2.405,00

Total de Descontos

576,90

Valor Líquido 

1.828,10

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Calc. FGTS

FGTS do Mês

Base Calc. IRRF

Faixa IRRF

2.405,00

2.405,00

2.405,00

192,40

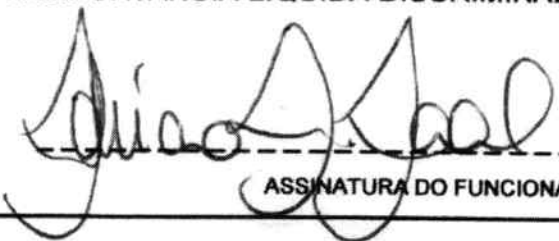
2.194,78

02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/21

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

0235 - BENEDITO APARECIDO GONCALVES

CBO Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

21/07/2011

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		112,12
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.307,88				

Total de Proventos	1.420,00	Total de Descontos	112,12
Valor Líquido		1.307,88	

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	1.307,88	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Benedito Aparecido Gonçalves

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

0326 - BENITA PEREIRA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/02/2016

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			87,90
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		114,45

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.232,65

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.455,00		222,35	
Valor Líquido		1.232,65	

Salário Base	1.455,00	Sal.Cont. INSS	1.455,00	Base Calc.FGTS	1.455,00	FGTS do Mês	116,40	Base Calc.IRRF	1.340,55	Faixa IRRF	01
--------------	----------	----------------	----------	----------------	----------	-------------	--------	----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/2/21

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

0222 - CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA

CBO Função

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/04/2011

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	48,62	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		112,12
CONVÊNIO MUNICIPAL 0112019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP: 003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.308,14</u>				

Total de Proventos	1.468,62	Total de Descontos	160,48
Valor Líquido	1.308,14		

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	1.307,88	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

13/02/2021

DATA

Carla Daniela dos Santos de Paula

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

0287 - CELIO FLAVIO MANTOVANI

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

16/08/2013

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	3,000000	240,50	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	15,000000	1.202,50	
2015	AUXILIO DOENCA - PREVIDENCIA	12,000000	962,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	7,910000		114,19
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.284,63				

Total de Proventos	1.443,00	Total de Descontos	158,37
Valor Líquido		1.284,63	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.405,00	1.443,00	1.443,00	115,44	1.328,81	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0382 - CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/02/2018

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	100,550000	256,96	
2009	INSS S/ SALARIO	8,190000		158,19

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.773,77

Total de Proventos 1.931,96

Total de Descontos 158,19

Valor Líquido **1.773,77**

Salário Base 1.455,00

Sal Contr. INSS 1.931,96

Base Calc. FGTS 1.931,96

FGTS do Mês 154,55

Base Calc. IRRF 1.773,77

Faixa IRRF 01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Cintia C.S. G. Miranda

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

0029 - DARCI FERREIRA DA SILVA

CBO Função

4101-05 SUPERVISORA DO S.N.D.

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/03/2009

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30.000000	3.295,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			364,93
2009	INSS S/ SALARIO	9,720000		320,23
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		52,93
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.556,91</u>				

Total de Proventos

3.295,00

Total de Descontos

738,09

Valor Líquido

2.556,91

Salário Base

3.295,00

Sal Contr. INSS

3.295,00

Base Calc. FGTS

3.295,00

FGTS do Mês

263,60

Base Calc. IRRF

2.609,84

Faixa IRRF

02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

15/02/2021

DATA

[Assinatura]

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

0295 - DAILINE SOARES PAES

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão

23/12/2013

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	115,370000	327,10	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
2009	INSS S/ SALARIO	8,220000		164,50
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1574,37</u>				

Total de Proventos	2.002,10	Total de Descontos	427,73
Valor Líquido		1.574,37	

Salário Base	1.455,00	Sal. Contr. INSS	2.002,10	Base Calc. FGTS	2.002,10	FGTS do Mês	160,16	Base Calc. IRRF	1.594,37	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Dailine Soares Paes

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

0410 - DANIELA MARTINS RODRIGUES

CBO Função

2234-05 FARMACEUTICA

Referencia

JANEIRO/2021

Admissão

01/06/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	19,000000	1.646,67	
63	DIFER.SALARIAL		900,00	
286	VALE TRANSPORTE		378,00	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	11,000000	953,33	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			98,80
2009	INSS S/ SALARIO	9,750000		341,27
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		76,44
	CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>3.077,70</u>			

Total de Proventos

3.878,00

Total de Descontos

800,30

Valor Líquido

3.077,70

Salario Base

2.600,00

Sal.Contr. INSS

3.500,00

Base Calc. FGTS

3.500,00

FGTS do Mês

280,00

Base Calc. IRRF

2.874,94

Faixa IRRF

03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA 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

0345 - EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA

CBO Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

22/09/2016

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	83,160000	194,29	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,030000		129,60
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.464,69</u>				

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.614,29		149,60	
Valor Líquido		1.464,69	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.614,29	1.614,29	129,14	1.484,69	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

10/01/2021

DATA

[Handwritten Signature]

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

0037 - ELAINE BRAULINO FERREIRA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

02/05/2007

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.590,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	20,00
127	MENSALIDADE SINDICAL			44,25
295	SEGURO DE VIDA			147,22
2009	INSS S/ SALARIO	8,130000		
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.598,53				

Total de Proventos	1.810,00	Total de Descontos	211,47
Valor Líquido	1.598,53		

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.590,00	1.810,00	1.810,00	144,80	1.662,78	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

30/2/2021

DATA

Elaine B. Ferreira

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

0040 - ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO

CBO Função

5132-20 COZINHEIRO DE HOSPITAL

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/09/2001

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
295	SEGURO DE VIDA			17,58
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		112,12

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.290,30

Total de Proventos	Total de Descontos
1.420,00	129,70
Valor Líquido	1.290,30

Salário Base 1.200,00 Sal. Contr. INSS 1.420,00 Base Calc. FGTS 1.420,00 FGTS do Mês 113,60 Base Calc. IRRF 1.307,88 Faixa IRRF 01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/2021

DATA

Elenita C. Pires Ribeiro

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
Município
PONTAL SP 14.180-000

Folha de Pagamento
MENSAL
CNPJ
55.110.753/0001-41
Página
1/1

Funcionário
0046 - ETELVINA ALVES NOGUEIRA
CBO
1421-05 GERENTE ADMINISTRATIVO

Admissão
01/01/2009
Referência
JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	3.798,00	
223	GRATIFICACAO CARGO		1.660,00	
2009	INSS S/ SALARIO	11,420000		623,05
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		460,25
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>4.374,70</u>				

PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO

Total de Proventos	5.458,00	Total de Descontos	1.083,30
Valor Líquido	4.374,70		

Salário Base 3.798,00 Sal.Contr. INSS 5.458,00 Base Calc.FGTS 5.458,00 FGTS do Mês 436,64 Base Calc.IRRF 4.834,95 Faixa IRRF 05

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFPPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/2021
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

0418 - ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão

01/07/2020

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	104,000000	294,23	
2009	INSS S/ SALARIO	8,200000		161,55
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.807,68				

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.969,23		161,55	

Valor Líquido	
1.807,68	

Salário Base	1.455,00	Sal.Contr. INSS	1.969,23	Base Calc. FGTS	1.969,23	FGTS do Mês	157,53	Base Calc. IRRF	1.807,68	Faixa IRRF	01
--------------	----------	-----------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

13.02.21

DATA

Elizangela F do Nascimento

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

0036 - EDMÉIA SILVESTRE SOARES

CBO

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/06/2006

Código

Descrição

Referência

Proventos

Descontos

2001	SALARIO		30,000000	1.574,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...		6,230000	98,06	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%		20,000000	220,00	
288	GRATIFICACAO			55,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED		2,000000	48,36	
295	SEGURO DE VIDA			26,87	
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			68,82	
2009	INSS S/ SALARIO		8,190000	159,55	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.339,67

PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO

Total de Proventos

1.947,06

Total de Descontos

607,39

Valor Líquido

1.339,67

Salário Base

1.574,00

Sal. Contr. INSS

1.947,06

Base Calc. FGTS

1.947,06

FGTS do Mês

155,76

Base Calc. IRRF

1.314,13

Faixa IRRF

01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Edméia Soares

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

Página

1/1

CNPJ

55.110.753/0001-41

Funcionário

0228 - ERICA FERNANDA DA SILVA

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

10/05/2011

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	26,000000	70,27	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	7,930000		115,74

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.300,35

Total de Proventos	1.460,27	Total de Descontos	159,92
Valor Líquido	1.300,35		

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.460,27	1.460,27	116,82	1.344,53	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/2021

DATA

Erica Fernanda

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

0044 - ELSI JOANA DE SOUZA CONSTANCIA

CBO Função

5163-45 AUXILIAR DE LAVANDERIA

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/07/2001

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		112,12
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.252,72				
Total de Proventos			1.420,00	Total de Descontos
				167,28
Valor Líquido			1.252,72	

Salário Base	Sel. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.307,88	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Elsi Joana de Souza Constancia

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

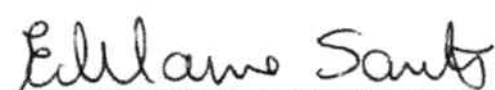
Funcionário
0298 - EDILLAINE DOS SANTOS
CBO
3222-05 Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
Referência
JANEIRO/2021
Admissão
01/03/2014

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	20,00
127	MENSALIDADE SINDICAL			26,55
295	SEGURO DE VIDA			37,81
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			135,07
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.455,57				

Total de Proventos	1.675,00	Total de Descontos	219,43
Valor Líquido		1.455,57	

Salário Base 1.455,00 Sal. Contr. INSS 1.675,00 Base Calc. FGTS 1.675,00 FGTS do Mês 134,00 Base Calc. IRRF 1.539,93 Faixa IRRF 01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO


ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0253 - ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA

CBO Função

5211-30 ATENDENTE DE FARMACIA - BALCONISTA

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

20/02/2012

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	28,020000	75,77	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,930000		116,23

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.329,54

PARABENS POR MAIS UM ANO DE COLABORACAO EM NOSSA EQUIPE

Total de Proventos	1.465,77	Total de Descontos	136,23
Valor Líquido	1.329,54		

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.465,77	1.465,77	117,26	1.349,54	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

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

0058 - FLAVIANA REGINA NEGRAO

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

04/05/2009

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	94,250000	255,19	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
295	SEGURO DE VIDA			24,82
2009	INSS S/ SALARIO	8,050000		132,38

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.395,45

Total de Proventos	1.645,19	Total de Descontos	249,74
Valor Líquido	1.395,45		

Salário Base	1.390,00	Sal. Contr. INSS	1.645,19	Base Calc. FGTS	1.645,19	FGTS do Mês	131,61	Base Calc. IRRF	1.512,81	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.08.21
 DATA

Flaviana Regina Negrao
 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

0303 - FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZULA

CBO

4221-05 RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

04/04/2014

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.800,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
2009	INSS S/ SALARIO	8,130000		146,32
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.605,32				

Total de Proventos	1.800,00	Total de Descontos	194,68
Valor Líquido		1.605,32	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	1.800,00	1.800,00	144,00	1.653,68	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

12/02/21

DATA

Fabiana Caroline Carniel Cazula

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

Página

1/1

Funcionário

0055 - FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA

CBO Função

4221-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

10/02/2009

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	104,460000	296,40	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,200000		161,74
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP: 003 VALOR PAGO: R\$ 1.789,66				

Total de Proventos

1.971,40

Total de Descontos

181,74

Valor Líquido

1.789,66

Salário Base

1.455,00

Sal. Contr. INSS

1.971,40

Base Calc. FGTS

1.971,40

FGTS do Mês

157,71

Base Calc. IRRF

1.809,66

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Fernanda Teixeira

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

MIENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0393 - FERNANDA ALVES MARTINS

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/11/2018

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	24,070000	68,23	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,100000		141,21
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.582,02				

Total de Proventos

1.743,23

Total de Descontos

161,21

Valor Líquido



1.582,02

Salário Base

1.455,00

Sal Contr. INSS

1.743,23

Base Calc. FGTS

1.743,23

FGTS do Mês

139,45

Base Calc. IRRF

1.602,02

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Fernanda Alves Martins

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

Página

1/1

Funcionário

0248 - FRANCIELLE DA SILVA ESTROPA

CBO Função

4102-15 SUPERVISOR DE FINANCEIRO

Admissão

24/01/2012

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	4.458,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			806,84
295	SEGURO DE VIDA			44,70
2009	INSS S/ SALARIO	10,840000		483,05
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		120,41
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP: 003 VALOR PAGO: R\$ 3.003,00				

PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO

Total de Proventos	4.458,00	Total de Descontos	1.455,00
Valor Líquido	3.003,00		

Salário Base	4.458,00	Sal. Contr. INSS	4.458,00	Base Calc. FGTS	4.458,00	FGTS do Mês	356,64	Base Calc. IRRF	3.168,11	Faixa IRRF	03
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

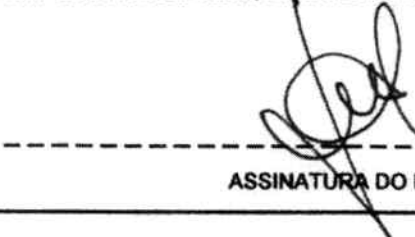
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/2021

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

MIENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0411 - FLAVIA LIZ LEMES

CBO Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/06/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
223	GRATIFICACAO CARGO		651,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	8,000000	42,28	
2009	INSS S/ SALARIO	10,120000		367,31
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		134,79
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 3.129,18				

Total de Proventos
3.631,28

Total de Descontos
502,10

Valor Líquido  **3.129,18**

Salário Base

2.718,00

Sal. Contr. INSS

3.631,28

Base Calc. FGTS

3.631,28

FGTS do Mês

290,50

Base Calc. IRRF

3.263,97

Faixa IRRF

03

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

Página

1/1

CNPJ

55.110.753/0001-41

Funcionário

0329 - GLENIA GUADALUPE DA SILVA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão

01/07/2016

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	18,000000	873,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	131,94	
283	ADIC NOTURNO 35%	64,010000	181,11	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	12,000000	582,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,070000		142,62
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.605,43</u>				

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.768,05		162,62	
Valor Líquido		1.605,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
1.455,00	1.768,05	1.768,05	1.625,43
		FGTS do Mês	Faixa IRRF
		141,44	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

20/02/2021

DATA

Glenia G. Silva

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

Página

1/1

Funcionário

0064 - GRAZIELA APARECIDA CORNELIO

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/11/2008

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	104,240000	295,37	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	8,200000		161,65
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.764,54</u>				

Total de Proventos

1.970,37

Total de Descontos

205,83

Valor Líquido



1.764,54

Salário Base

1.455,00

Sal. Contr. INSS

1.970,37

Base Calc. FGTS

1.970,37

FGTS do Mês

157,62

Base Calc. IRRF

1.808,72

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

10/22/21

DATA

Graziela Ap Cornelio

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

Página

1/1

Funcionário

0400 - GLAUCIA FERNANDA CARDOSO

CBO

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/04/2019

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	86,580000	246,04	
2009	INSS S/ SALARIO	8,180000		157,21
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.763,83</u>				

Total de Proventos	1.921,04	Total de Descontos	157,21
Valor Líquido		1.763,83	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.921,04	1.921,04	153,68	1.763,83	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

12/02/21
DATA

Gláucia F. Cardoso
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

0060 - GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES

CBO Função

2235-05 ENFERMEIRO

Admissão

01/12/2004

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	2.627,40	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	212,57	
283	ADIC NOTURNO 35%	25,270000	134,50	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	90,60	
2009	INSS S/ SALARIO	9,300000		285,20
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		51,47
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2.728,40				

Total de Proventos	3.065,07	Total de Descontos	336,67
Valor Líquido	2.728,40		

Salário Base	2.718,00	Sal. Contr. INSS	3.065,07	Base Calc. FGTS	3.065,07	FGTS do Mês	245,20	Base Calc. IRRF	2.590,28	Faixa IRRF	02
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Gildete AS Neves

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

0376 - GIANI MARIA LUCERA MOTA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

10/10/2017

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	16,000000	776,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	25,040000	404,81	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	117,28	
283	ADIC NOTURNO 35%	2,030000	5,80	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	14,000000	679,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,170000		161,96
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.820,93</u>				

Total de Proventos	1.982,89	Total de Descontos	161,96
Valor Líquido		1.820,93	

Salário Base	1.455,00	Sal. Contr. INSS	1.982,89	Base Calc. FGTS	1.982,89	FGTS do Mês	158,63	Base Calc. IRRF	1.820,93	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/20

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/06/21

DATA

Giani M. Lucera Mota

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

0063 - GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS

CBO

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão

01/10/2003

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		135,07
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.228,34				

Salário Base	1.455,00	Sal. Contr. INSS	1.675,00	Base Calc. FGTS	1.675,00	FGTS do Mês	134,00	Base Calc. IRRF	1.296,70	Faixa IRRF	01	
Valor Líquido				1.228,34		Total de Proventos		1.675,00		Total de Descontos		446,66

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

[Handwritten Signature]

DATA

[Handwritten Signature]

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

0260 - GUILHERME DE SOUZA FONSECA

CBO Função

5174-10 PORTEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

12/04/2012

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.160,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	212,57	
283	ADIC NOTURNO 35%	88,120000	205,80	
286	VALE TRANSPORTE		226,80	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	40,00	
295	SEGURO DE VIDA			26,83
2007	DESC. VALE-TRANSPORTE			69,60
2009	INSS S/ SALARIO	7,980000		129,15
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.619,59</u>				

Total de Proventos
1.845,17

Total de Descontos
225,58

Valor Líquido  **1.619,59**

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Calc. FGTS

FGTS do Mês

Base Calc. IRRF

Faixa IRRF

1.200,00

1.618,37

1.618,37

129,46

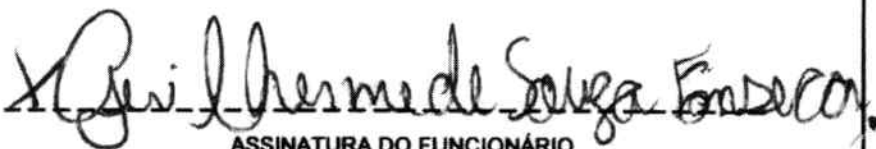
1.489,22

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

13.02.2021

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

0370 - GABRIEL ARTHUR DA SILVA

CBO

3241-15 TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/09/2017

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.366,66	
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		341,40	
248	ADIC INSAL 40%	40,000000	946,66	
302	HORA EXTRA 90 %	48,000000	1.798,66	
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		719,46	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			689,27
2009	INSS S/ SALARIO	11,690000		713,08
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		442,52
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>4.327,97</u>				

Total de Proventos	6.172,84	Total de Descontos	1.844,87
Valor Líquido	4.327,97		

Salário Base	2.366,66	Sal. Contr. INSS	6.101,06	Base Calc. FGTS	6.172,84	FGTS do Mes	493,82	Base Calc. IRRF	4.770,49	Faixa IRRF	05
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.102.1321

DATA

Gabriel Arthur Da Silva

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

0152 - GILMAR DOS SANTOS

CBO Função

3241-15 TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/11/1983

Código

Descrição

Referência

Proventos

Descontos

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.366,66	
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		341,40	
248	ADIC INSAL 40%	40,000000	946,66	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		277,47	
302	HORA EXTRA 90 %	10,000000	374,72	
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		149,88	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
295	SEGURO DE VIDA			295,05
2009	INSS S/ SALARIO	10,830000		482,88
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		257,99

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522.3
 OP:003

VALOR PAGO: R\$ 3.348,33

Total de Proventos	Total de Descontos
4.456,79	1.108,46
Valor Líquido	3.348,33

Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	4.456,79	4.456,79	356,54	3.973,91	04

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/21
DATA

Gilmar dos Santos
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

0079 - JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/05/2006

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	26,000000	1.261,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	23,000000	371,83	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	190,58	
283	ADIC NOTURNO 35%	10,590000	31,07	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	4,000000	194,00	20,00
127	MENSALIDADE SINDICAL			35,16
295	SEGURO DE VIDA			167,86
2009	INSS S/ SALARIO	8,190000		
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.825,46</u>				

Total de Proventos	2.048,48	Total de Descontos	223,02
Valor Líquido		1.825,46	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.048,48	2.048,48	163,87	1.691,03	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Josiane Mironga
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

0071 - JOAO RODRIGO DA SILVA

CBO

3171-10 TECNICO EM INFORMATICA

Admissão

01/03/2007

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	23,000000	2.913,33	
2501	FERIAS		886,67	
2502	1/3 FERIAS		295,56	
293	PLANO ODONTOLÓGICO SERMED	4,000000		96,72
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			1.049,64
2009	INSS S/ SALARIO	10,560000		432,31
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		39,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.477,89

Total de Proventos	4.095,56	Total de Descontos	1.617,67
Valor Líquido		2.477,89	

Salário Base	3.800,00	Sal. Contr. INSS	4.095,56	Base Calc. FGTS	4.095,56	FGTS do Mês	327,64	Base Calc. IRRF	2.424,02	Faixa IRRF	02
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO



 DATA: 11.02.21

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

0183 - JOYCEMARA SILVA PIRES PINHEIRO

CBO

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

25/02/2010

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,0000000	1.200,00	
2003	SALARIO FAMILIA	1,0000000	48,62	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,0000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,9000000		112,12
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.356,50</u>				

Total de Proventos	1.468,62	Total de Descontos	112,12
Valor Líquido		1.356,50	

Salário Base

1.200,00

Sal. Contr. INSS

1.420,00

Base Calc. FGTS

1.420,00

FGTS do Mês

113,60

Base Calc. IRRF

1.307,88

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

13/02/2021

DATA

Joycemara S.P. Pinheiro

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

0367 - JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA

CBO

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Admissão

01/02/2017

Referência

JANEIRO/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	7,900000		112,12
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.307,88</u>				

Total de Proventos	Total de Descontos
1.420,00	112,12

Valor Líquido **1.307,88**

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	1.307,88	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

12.02.21
DATA

Joseane Ferreira Oliveira
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

0069 - JOANA DARQUE BARBOSA

CBO Função

5163-45 AUXILIAR DE LAVANDERIA

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

02/10/1990

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		202,35	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,030000		130,33

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522.3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.472,02

Total de Proventos

1.622,35

Total de Descontos

150,33

Valor Líquido 

1.472,02

Salário Base

1.200,00

Sal Contr. INSS

1.622,35

Base Calc. FGTS

1.622,35

FGTS do Mês

129,78

Base Calc. IRRF

1.492,02

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Joana

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

Página

1/1

Funcionário

0374 - JANAINA ENGRATULIS

CBO Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/09/2017

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	77,590000	181,96	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,020000		128,49
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.453,47</u>				

Total de Proventos	1.601,96	Total de Descontos	148,49
Valor Líquido		1.453,47	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.601,96	1.601,96	128,15	1.473,47	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06/01/21
DATA

Janaina Eng...
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

MIENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0320 - JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

15/09/2015

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	96,360000	273,30	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
2009	INSS S/ SALARIO	8,190000		159,66

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.696,10

Total de Proventos 1.948,30
 Total de Descontos 252,20

Valor Líquido **1.696,10**

Salário Base 1.455,00

Sal. Contr. INSS 1.948,30

Base Calc. FGTS 1.948,30

FGTS do Mês 155,86

Base Calc. IRRF 1.788,64

Faixa IRRF 01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

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

Página

1/1

CNPJ

55.110.753/0001-41

Admissão

24/01/2018

Referência

JANEIRO/2021

Referência

JANEIRO/2021

Funcionário

0381 - JUVINA MARIA DA SILVA

CBO

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Código

Descrição

Referência

Proventos

Descontos

2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		135,07

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 1.519,93

Total de Proventos	1.675,00	Total de Descontos	155,07
Valor Líquido	1.519,93		

Salário Base	1.455,00	Sal Contr. INSS	1.675,00	Base Calc. FGTS	1.675,00	FGTS do Mês	134,00
				Base Calc. IRRF	1.539,93	Faixa IRRF	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Juvina Maria da Silva

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

0075 - JOSE MISSIAS SANTOS SAPUCALHA

CBO Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/11/2006

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.160,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	212,57	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	40,00	
2006	PENSAO ALIMENTICIA S/ SALARIO			366,63
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		110,63

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 935,31

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.412,57		477,26	
Valor Líquido		935,31	

Salário Base	1.200,00	Sal.Contr. INSS	1.412,57	Base Calc.FGTS	1.412,57	FGTS do Mês	113,00	Base Calc.IRRF	935,31	Faixa IRRF	01
--------------	----------	-----------------	----------	----------------	----------	-------------	--------	----------------	--------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

JOSE MISSIAS SANTOS SAPUCALHA

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

0171 - JULIANA RODRIGUES FREIRES

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

04/02/2010

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.297,33	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	2,000000	92,67	
295	SEGURO DE VIDA			53,73
2032	DESC. EMPRESTIMO/SALDO NEGATIVO			53,73
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		109,42
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.173,12</u>				

Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.390,00	1.390,00	111,20	1.280,58	01
Total de Proventos			Total de Descontos		
1.390,00			216,88		
Valor Líquido			1.173,12		

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

0307 - JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

23/04/2014

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,0000000	1.390,00	
2003	SALARIO FAMILIA	1,0000000	48,62	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,0000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	7,8700000		109,42

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.305,02

Total de Proventos

1.438,62

Total de Descontos

133,60

Valor Líquido

1.305,02

Salário Base

1.390,00

Sal. Contr. INSS

1.390,00

Base Calc. FGTS

1.390,00

FGTS do Mês

111,20

Base Calc. IRRF

1.280,58

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

01/01/2021

DATA

Jessica Mariana Macedo Almeida

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

0165 - JOSE DOS SANTOS

CBO Função

3241-15 TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Admissão

01/02/1980

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.366,66	
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		341,40	
248	ADIC INSAL 40%	40,000000	946,66	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		322,23	
302	HORA EXTRA 90 %	48,000000	1.798,66	
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		719,46	
2009	INSS S/ SALARIO	11,690000		713,08
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		720,68

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522.3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 5.061,31

Total de Proventos	6.495,07	Total de Descontos	1.433,76
Valor Líquido	5.061,31		

Salário Base	2.366,66	Sal.Contr. INSS	6.101,06	Base Calc. FGTS	6.495,07	FGTS do Mes	519,60	Base Calc. IRRF	5.781,99	Faixa IRRF	05
--------------	----------	-----------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.02.21
DATA

Jose Dos Santos
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

0094 - LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES

CBO Função

3542-10 SUPERVISORA DE COMPRAS

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/05/2005

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	3.077,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
295	SEGURO DE VIDA			17,58
2009	INSS S/ SALARIO	9,450000		290,86
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		44,87
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.439,90</u>				

Total de Proventos

3.077,00

Total de Descontos

637,10

Valor Líquido



2.439,90

Salário Base

3.077,00

Sal. Contr. INSS

3.077,00

Base Calc. FGTS

3.077,00

FGTS do Mês

246,16

Base Calc. IRRF

2.502,35

Faixa IRRF

02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/01/2021

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

Página

1/1

Funcionário

0091 - LINDALVA RUBIN

CBO Função

4131-15 ENC. FATURAMENTO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/08/1988

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descostos
2001	SALARIO	30,000000	4.077,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		329,29	
2009	INSS S/ SALARIO	10,800000		475,81
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		248,22

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522.3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 3.682,26

Total de Proventos		Total de Descostos	
4.406,29		724,03	
Valor Líquido		3.682,26	

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
4.077,00	4.406,29	4.406,29	352,50	3.930,48	04

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/21
DATA

[Assinatura]
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

0096 - LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ

CBO Função

4131-15 ENC. FATURAMENTO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/05/1992

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30.000000	2.403,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		283,07	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
2009	INSS S/ SALARIO	9,080000		243,95
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		22,11
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.176,78</u>				

Total de Proventos	2.686,07	Total de Descontos	509,29
Valor Líquido	2.176,78		

Salário Base	2.403,00	Sal. Contr. INSS	2.686,07	Base Calc. FGTS	2.686,07	FGTS do Mês	214,88	Base Calc. IRRF	2.198,89	Faixa IRRF	02
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

[Handwritten Signature]

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

10/02/21

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

0088 - LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOMAZINI

CBO Função

4131-15 AUXILIAR DE FATURAMENTO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

02/06/2008

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.740,00	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	60,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			547,35
2009	INSS S/ SALARIO	8,130000		146,32
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.086,33</u>				

Total de Proventos
1.800,00

Total de Descontos
713,67

Valor Líquido  **1.086,33**

Salário Base
1.800,00

Sal. Contr. INSS
1.800,00

Base Calc. FGTS
1.800,00

FGTS do Mês
144,00

Base Calc. IRRF
1.106,33

Faixa IRRF
01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Lilian Carla F. V. Tomazini

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

0347 - LUZILETE SOUZA FLORES

CBO Função

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

03/01/2017

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	48,62	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		112,12
CONVÊNIO MUNICIPAL 0112019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.356,50</u>				

Total de Proventos

1.468,62

Total de Descontos

112,12

Valor Líquido 

1.356,50

Salário Base

1.200,00

Sal. Contr. INSS

1.420,00

Base Calc. FGTS

1.420,00

FGTS do Mês

113,60

Base Calc. IRRF

1.307,88

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.02.2021

DATA

Luzilete Souza Flores

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

0004 - 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

0343 - LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS

CBO Função

3222-30 AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Admissão

21/09/2016

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	105,110000	297,58	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,200000		161,85

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.790,73

Total de Proventos	1.972,58	Total de Descontos	181,85
Valor Líquido	1.790,73		

Salário Base	1.455,00	Sal. Contr. INSS	1.972,58	Base Calc. FGTS	1.972,58	FGTS do Mês	157,80	Base Calc. IRRF	1.810,73	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/2021
DATA

Luciana de Assis
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

0364 - LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

13/06/2017

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	15,150000	244,93	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	23,010000	65,12	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,210000		162,97

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522.3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 1.802,08

Total de Proventos

1.985,05

Total de Descontos

182,97

Valor Líquido →

1.802,08

Salário Base

1.455,00

Sal. Contr. INSS

1.985,05

Base Calc. FGTS

1.985,05

FGTS do Mês

158,80

Base Calc. IRRF

1.822,08

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Luciana Carolina

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

0092 - LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO

CBO

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/01/1991

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	2.352,00	
2501	FERIAS		139,39	
2502	1/3 FERIAS		46,46	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	212,57	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		270,77	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	84,00	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			164,53
2009	INSS S/ SALARIO	9,340000		290,01
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		55,99
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.594,66</u>				

Total de Proventos

3.105,19

Total de Descontos

510,53

Valor Líquido

2.594,66

Salário Base	2.520,00	Sal Contr. INSS	3.105,19	Base Calc. FGTS	3.105,19	FGTS do Mês	248,41	Base Calc. IRRF	2.650,65	Faixa IRRF	02
--------------	----------	-----------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Lindomar P. Castro

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

0203 - LETICIA MENDES SILVA

CBO

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

10/11/2010

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			30,17
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		135,07
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.489,76</u>				


Total de Proventos	1.675,00	Total de Descontos	185,24
Valor Líquido	1.489,76		

Salário Base	1.455,00	Sal. Contr. INSS	1.675,00	Base Calc. FGTS	1.675,00	FGTS do Mês	134,00	Base Calc. IRRF	1.539,93	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

12/02/21
DATA


ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

0501 - 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

0405 - LUIZETE MARQUES DE SOUZA KISS

CBO Função

2234-05 FARMACEUTICO

Referência


JANEIRO/2021

Admissão

01/07/2019

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.600,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	87,320000	442,53	
286	VALE TRANSPORTE		226,80	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			156,00
2009	INSS S/ SALARIO	9,420000		286,73
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		63,88

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522.3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 2.762,72

Total de Proventos 3.269,33
 Total de Descontos 506,61
Valor Líquido  **2.762,72**

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.042,53	3.042,53	243,40	2.755,80	02

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Luizete Marques de Souza
 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

0403 - LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS

CBO Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

02/06/2019

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.120,00	
2069	AJUDA COMPENSATORIA-L.14020/20	2,000000	24,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24	
2018	LICENCA SEM VENCIMENTOS	2,000000	80,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,750000		102,77
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.246,47				

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.349,24		102,77	
Valor Líquido		1.246,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF
1.200,00	1.325,24	1.325,24	1.222,47
		FGTS do Mês	Faixa IRRF
		106,01	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/2021

DATA

Lidiane Cristina dos Santos

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

0254 - LENI DA SILVA

CBO

5143-20 FAXINEIRO

Admissão

20/02/2012

Referência

JANEIRO/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	7,900000		112,12
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.307,88</u>				

PARABENS POR MAIS UM ANO DE COLABORACAO EM NOSSA EQUIPE

Total de Proventos	1.420,00	Total de Descontos	112,12
Valor Líquido	1.307,88		

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	1.307,88	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02

DATA

Leni da Silva

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

0348 - LISLAINE CARLA MOREIRA

CBO Fungão

5174-10 PORTEIRO

Admissão

02/01/2017

Referência

JANEIRO/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	7,900000		112,12
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.307,88</u>				

Total de Proventos
1.420,00

Total de Descontos
112,12

Valor Líquido

1.307,88

Salário Base

1.200,00

Sal. Contr. INSS

1.420,00

Base Calc. FGTS

1.420,00

FGTS do Mês

113,60

Base Calc. IRRF

1.307,88

Faixa IRRF

01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.02.21

DATA

Lislaine C. Moreira

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

Página

1/1

CNPJ

55.110.753/0001-41

Funcionário

0387 - LETICIA DA SILVA ESTROPA

CBO Função

5211-30 ATENDENTE DE FARMACIA - BALCONISTA

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

18/06/2018

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		109,42
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>996,79</u>				

Total de Proventos

1.390,00

Total de Descontos

393,21

Valor Líquido



996,79

Salário Base

1.390,00

Sal. Contr. INSS

1.390,00

Base Calc. FGTS

1.390,00

FGTS do Mês

111,20

Base Calc. IRRF

996,79

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

17/02/2021

DATA

Leticia S. Estropa

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

0346 - MANUELA DE OLIVEIRA MARINHO

CBO Função

2149-15 ENGENHEIRO DE SEGURANCA DO TRABALHO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

03/01/2017

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.420,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
2009	INSS S/ SALARIO	8,760000		212,02
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		22,79
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.112,65</u>				

Total de Proventos	2.420,00	Total de Descontos	307,35
Valor Líquido	2.112,65		

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.420,00	2.420,00	2.420,00	193,60	2.207,98	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/01/21

DATA

Manuela Oliveira

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

0107 - MARILIA APARECIDA DA SILVA

CBO Função

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/02/2009

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	48,62	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		112,12
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.356,50</u>				

Total de Proventos	1.468,62	Total de Descontos	112,12
Valor Líquido	1.356,50		

Salário Base	1.200,00	Sal Contr. INSS	1.420,00	Base Calc. FGTS	1.420,00	FGTS do Mês	113,60	Base Calc. IRRF	1.307,88	Faixa IRRF	01
--------------	----------	-----------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/2021

DATA

Marília Ap. da Silva

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

0098 - MARCIO GLEIZER DE SOUZA

CBO Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/02/2006

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	18,000000	1.630,80	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	131,94	
283	ADIC NOTURNO 35%	34,000000	179,69	
286	VALE TRANSPORTE		434,70	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	6,000000	543,60	
2015	AUXILIO DOENCA - PREVIDENCIA	6,000000	543,60	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000	543,60	
2009	INSS S/ SALARIO	8,680000		72,54
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		215,71
	CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019			27,47
	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			
	AG: 3472			
	CONTA CORRENTE: 522-3			
	OP:003			
	VALOR PAGO: R\$ <u>2.605,01</u>			

Total de Proventos	2.920,73	Total de Descontos	315,72
Valor Líquido	2.605,01		

Salário Base	2.718,00	Sal. Contr. INSS	2.486,03	Base Calc. FGTS	2.486,03	FGTS do Mes	198,88	Base Calc. IRRF	2.270,32	Faixa IRRF	02
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA 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

0311 - MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS

Referencia

JANEIRO/2021

Admissão

01/07/2014

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.544,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	5,000000		120,90
2009	INSS S/ SALARIO	7,980000		123,28

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522.3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.056,59

Total de Proventos		1.544,00	Total de Descontos		487,41
Valor Líquido		1.056,59			

Salário Base	1.544,00	Sal. Contr. INSS	1.544,00	Base Calc. FGTS	1.544,00	FGTS do Mês	123,52	Base Calc. IRRF	1.177,49	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/21

DATA

Maria Helena Bassi

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

0359 - MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS

CBO Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/04/2017

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		112,12
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP: 003 VALOR PAGO: R\$ 1.307,88				

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.420,00		112,12	
Valor Líquido		1.307,88	

Salário Base	1.200,00	Sal.Contr. INSS	1.420,00	Base Calc.FGTS	1.420,00	FGTS do Mês	113,60	Base Calc.IRRF	1.307,88	Faixa IRRF	01
--------------	----------	-----------------	----------	----------------	----------	-------------	--------	----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

10/02/2021

DATA

Magna Sueli Alves dos Santos

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

0335 - MONICA DE OLIVEIRA SARAIVA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

08/07/2016

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	8,000000	22,63	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2024	FALTAS INJUSTIFICADAS	1,000000		48,50
2025	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	1,000000		48,50
2009	INSS S/ SALARIO	8,020000		128,37
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1452,26</u>				

Total de Proventos	Total de Descontos
1.697,63	245,37
Valor Líquido	1.452,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.600,63	1.600,63	128,05	1.472,26	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

14/01/2021

DATA

Mônica O. Saraiva

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

0364 - MELINE RODRIGUES CAMBREA

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/02/2017

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	20,000000	926,67	
283	ADIC NOTURNO 35%	6,030000	16,35	
286	VALE TRANSPORTE		179,40	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	10,000000	463,33	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	7,880000		110,89

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.450,68

Total de Proventos	1.585,75	Total de Descontos	135,07
Valor Líquido	1.450,68		

Salário Base	1.390,00	Sal. Contr. INSS	1.406,35	Base Calc. FGTS	1.406,35	FGTS do Mês	112,50	Base Calc. IRRF	1.295,46	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

[Handwritten Signature]

DATA

[Handwritten Signature]

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

0388 - MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

27/06/2018

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	89,030000	251,94	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2024	FALTAS INJUSTIFICADAS	1,000000		48,50
2025	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	1,000000		48,50
2032	DESC.EMPRESTIMO/SALDO NEGATIVO			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,140000		149,01
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.640,93				

Total de Proventos	1.926,94	Total de Descontos	286,01
Valor Líquido		1.640,93	

Salário Base	1.455,00	Sal. Contr. INSS	1.829,94	Base Calc. FGTS	1.829,94	FGTS do Mês	146,39	Base Calc. IRRF	1.680,93	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SDDPESSOAI 1001/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Michele T. C. Sousa

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

0102 - MARIA DE LOURDES VALSIQUE MOREIRA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

16/10/1989

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	24,000000	1.365,60	
2501	FERIAS		371,35	
2502	1/3 FERIAS		123,78	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	175,92	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		329,29	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA		56,90	
114	CONVENIO FUNERARIA	1,000000		32,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
293	PLANO ODONTOLÓGICO SERMED	1,000000		24,18
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			448,78
2009	INSS S/ SALARIO	8,590000		208,13

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522.3

CP-003

VALOR PAGO: R\$ 1.425,96

Total de Proventos
2.422,84

Total de Descontos
996,88

Valor Líquido **1.425,96**

Salário Base 1.707,00
Sel. Contr. INSS 2.422,84
Base Calc. FGTS 2.422,84
FGTS do Mês 193,82

Base Calc. IRRF 1.482,14

Faixa IRRF 01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.01.2021

DATA

[Assinatura]

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

0151 - MARILEIA MARIA DE JESUS

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/11/1996

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	20,00
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		197,26	17,57
127	MENSALIDADE SINDICAL			152,82
295	SEGURO DE VIDA			
2009	INSS S/ SALARIO	8,160000		
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.681,87</u>				
Total de Proventos 1.872,26			Total de Descontos 190,39	
Valor Líquido			1.681,87	

Salário Base	1.455,00	Sal. Contr. INSS	1.872,26	Base Calc. FGTS	1.872,26	FGTS do Mês	149,78	Base Calc. IRRF	1.719,44	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.02.21
DATA

Marileia Maria de Jesus
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

0386 - MARIA VILMA DE SOUSA DA SILVA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

06/06/2018

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		114,45
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.340,55</u>				

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.455,00		114,45	

Valor Líquido	
1.340,55	

Salário Base	1.455,00	Sal. Contr. INSS	1.455,00	Base Calc. FGTS	1.455,00	FGTS do Mês	116,40	Base Calc. IRRF	1.340,55	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Maria Vilma S. Silva

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

0104 - MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA

CBO

3241-15 TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Função

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

18/01/2001

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.366,66	
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		341,40	
248	ADIC INSA 40%	40,000000	946,66	
302	HORA EXTRA 90 %	48,000000	1.798,66	
304	ADIC. INSA.SOBRE HORAS EXTRAS		719,46	
2009	INSS S/ SALARIO	11,690000		713,08
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		632,07

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 4.827,69

Total de Proventos	6.172,84	Total de Descontos	1.345,15
Valor Líquido	4.827,69		

Salário Base	2.366,66	Sal. Contr. INSS	6.101,06	Base Calc. FGTS	6.172,84	FGTS do Mês	493,82	Base Calc. IRRF	5.459,76	Faixa IRRF	05
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

21/02/21
DATA

Maria Michela Santos Silva
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

0294 - MAYSA KELLY CARVALHO

CBO
2516-05

Função
ASSISTENTE SOCIAL

Admissão
02/12/2013
Referência
JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.752,17	
223	GRATIFICACAO CARGO		501,70	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			63,83
2009	INSS S/ SALARIO	8,520000		192,09

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522.3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.977,95

Total de Proventos		2.253,87	Total de Descontos		275,92
Valor Líquido		1.977,95			

Salário Base **1.752,17**
Sal. Contr. INSS **2.253,87**
Base Calc. FGTS **2.253,87**
FGTS do Mês **180,30**

Base Calc. IRRF **1.872,19**
Faixa IRRF **01**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.02.2021
DATA

Maysa Kelly Carvalho
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

0112 - MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA

CBO Função

1422-05 GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

Admissão

01/02/2007

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descostos
2001	SALARIO	30,000000	4.458,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
295	SEGURO DE VIDA			31,91
2009	INSS S/ SALARIO	10,840000		483,05
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		258,23
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>3.636,45</u>				

Total de Proventos		Total de Descostos	
4.458,00		821,55	
Valor Líquido		3.636,45	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
4.458,00	4.458,00	4.458,00	356,64	3.974,95	04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Miriam S. Luz Oliveira

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

0182 - NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS

CBO Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/03/2010

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descostos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	89,090000	471,16	
2009	INSS S/ SALARIO	9,860000		336,21
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		106,14
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2.966,81				

Total de Proventos		Total de Descostos	
3.409,16		442,35	
Valor Líquido		2.966,81	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	3.409,16	3.409,16	272,73	3.072,95	03

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.03.21
DATA

Nayara Raposo
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

0223 - NATALIA APARECIDA MOREIRA

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Admissão

01/04/2011

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	24,000000	1.112,00	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	6,000000	278,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
2009	INSS S/ SALARIO	7,810000		108,60

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 997,61

Total de Proventos	1.390,00	Total de Descontos	392,39
Valor Líquido		997,61	

Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.390,00	1.390,00	111,20	997,61	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Natalia Ap. Moreira
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

0306 - NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

22/04/2014

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30.000000	1.467,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	7.110000	20,49	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			16,13
2009	INSS S/ SALARIO	7.950000		118,19

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.333,17

Total de Proventos	1.487,49	Total de Descontos	154,32
Valor Líquido	1.333,17		

Salário Base 1.467,00 Sal Contr. INSS 1.487,49 Base Calc. FGTS 1.487,49 FGTS do Mês 118,99 Base Calc. IRRF 1.369,30 Faixa IRRF 01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Nathalia Helena dos Santos BIM

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

0373 - OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR

CBO Função

5101-20 CHEFE DE PORTARIA

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/10/2017

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.530,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	46,000000	1.293,11	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	23,530000	117,49	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			63,83
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			398,20
2009	INSS S/ SALARIO	10,610000		441,41
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		174,64
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>3.062,52</u>				

Total de Proventos		Total de Descontos	
4.160,60		1.098,08	
Valor Líquido		3.062,52	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.530,00	4.160,60	4.160,60	332,84	3.529,60	03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/2021

DATA

[Assinatura]

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

Página

1/1

CNPJ

55.110.753/0001-41

Funcionário

0117 - PATROCINIA SALETE PEREIRA

CBO Função

3222-30 AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

03/05/1993

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		201,53	
283	ADIC NOTURNO 35%	97,160000	275,18	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	8,360000		179,83
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.916,72				

Total de Proventos

2.151,71

Total de Descontos

234,99

Valor Líquido



1.916,72

Salário Base

1.455,00

Sal. Contr. INSS

2.151,71

Base Calc. FGTS

2.151,71

FGTS do Mês

172,13

Base Calc. IRRF

1.971,88

Faixa IRRF

02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Patrocínia Salette Pereira

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

0274 - PAULO ROBERTO DE ANDRADE

CBO Função

5174-10 PORTEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

21/09/2012

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	102,570000	240,22	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2006	PENSAO ALIMENTICIA S/ SALARIO			418,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,050000		133,73

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.088,49

Salário Base		1.200,00	Total de Proventos		1.660,22	Total de Descontos		571,73	
Sal. Contr. INSS	1.660,22	Base Calc. FGTS	1.660,22	FGTS do Mês	132,81	Base Calc. IRRF	1.108,49	Faixa IRRF	01
Valor Líquido				1.088,49					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/21
DATA

Paulo Roberto de Andrade
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

0133 - ROSILENE SANTANA DA SILVA

CBO Função

5132-20 COZINHEIRO DE HOSPITAL

Admissão

01/09/2006

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descostos
2001	SALARIO	29,000000	1.160,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	212,57	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	40,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		110,63

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.301,94

Total de Proventos	1.412,57	Total de Descostos	110,63
Valor Líquido	1.301,94		

Salário Base	1.200,00	Sal. Contr. INSS	1.412,57	Base Calc. FGTS	1.412,57	FGTS do Mês	113,00	Base Calc. IRRF	1.301,94	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/21

DATA

Rosilene Santana da Silva Toscano

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

0313 - ROSELI APARECIDA MONTEIRO

CBO Função

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Admissão

01/12/2014

Referência

JANEIRO/2021

Código

Descrição

Referência

Proventos

Descontos

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	48,62	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		112,12

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.263,96

Total de Proventos	1.468,62	Total de Descontos	204,66
Valor Líquido	1.263,96		

Salário Base	1.200,00	Sal. Contr. INSS	1.420,00	Base Calc. FGTS	1.420,00	FGTS do Mês	113,60	Base Calc. IRRF	1.307,88	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFPPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

15/2/20
 DATA

Roseli Ap. m. de Castro
 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

0225 - ROSELI APARECIDA DELFINO

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão

02/05/2011

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	94,040000	266,13	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,190000		159,02

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1762,11

Total de Proventos 1.941,13 Total de Descontos 179,02

Valor Líquido **1.762,11**

Salário Base 1.455,00 Sal. Contr. INSS 1.941,13 Base Calc. FGTS 1.941,13 FGTS do Mês 155,29 Base Calc. IRRF 1.782,11 Faixa IRRF 01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Roseli Aparecida Delfino

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Recibo de Pagamento

Endereço

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

Folha de Pagamento

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0124 - RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO

Admissão

15/06/2001

CBO Função

3241-15 TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.366,66	
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		341,40	
248	ADIC INSAI 40%	40,000000	946,66	
302	HORA EXTRA 90 %	48,000000	1.798,66	
304	ADIC. INSAI.SOBRE HORAS EXTRAS		719,46	
2009	INSS S/ SALARIO	11,690000		713,08
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		527,79

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 A.G: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 4.931,97

Total de Proventos

Total de Descontos

Valor Líquido

Salário Base 2.366,66 Sal.Contr. INSS 6.101,06 Base Calc.FGTS 6.172,84 FGTS do Mês 493,82 Base Calc.IRRF 5.080,58 Faixa IRRF 05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Renata Severino

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

0128 - ROSANGELA MEIRES DE SOUZA

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA, EM GERAL

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/06/1991

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		233,28	
283	ADIC NOTURNO 35%	15,310000	43,90	
288	GRATIFICACAO		300,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
295	SEGURO DE VIDA			52,74
2009	INSS S/ SALARIO	8,230000		167,21
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.508,44</u>				

Total de Proventos	2.032,18	Total de Descontos	523,74
Valor Líquido	1.508,44		

Salário Base	1.455,00	Sal. Contr. INSS	2.032,18	Base Calc. FGTS	2.032,18	FGTS do Mês	162,57	Base Calc. IRRF	1.581,18	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.02.21

DATA

Rosângela Meires de Souza

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

0160 - RAFAELA CARLA TAVARES COSTA

CBO Função

4110-10 ASSISTENTE FINANCEIRO

Referencia

JANEIRO/2021

Admissão

02/02/2010

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descostos
2001	SALARIO	30,000000	4.458,00	
2009	INSS S/ SALARIO	10,840000		483,05
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		258,23
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>3.716,72</u>				

Total de Proventos		Total de Descostos	
4.458,00		741,28	
Valor Líquido		3.716,72	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
4.458,00	4.458,00	4.458,00	356,64	3.974,95	04

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.02.2021

DATA

Rafaela Costa

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

0372 - RAIANE ANDREIA PIMENTEL

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

27/09/2017

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	6,330000	102,34	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,120000		144,28

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1613,06

Total de Proventos
1.777,34

Total de Descontos
164,28

Valor Líquido  **1.613,06**

Salário Base 1.455,00
Sel. Contr. INSS 1.777,34
Base Calc. FGTS 1.777,34
FGTS do Mês 142,18
Base Calc. IRRF 1.633,06
Faixa IRRF 01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

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

0201 - RENATA DE ASSIS

CBO

5143-20 FAXINEIRO

Admissão

27/10/2010

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descostos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	33,000000	440,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	77,150000	180,25	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,82
2032	DESC. EMPRESTIMO/SALDO NEGATIVO			226,94
2009	INSS S/ SALARIO	8,230000		167,94

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.589,55

Total de Proventos	2.040,25	Total de Descostos	450,70
Valor Líquido	1.589,55		

Salário Base 1.200,00 Sal. Contr. INSS 2.040,25 Base Calc. FGTS 2.040,25 FGTS do Mês 163,22
 Base Calc. IRRF 1.872,31 Faixa IRRF 01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

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

0286 - SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/07/2013

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	6,000000	97,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,120000		143,80

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.628,20

Total de Proventos 1.772,00
 Total de Descontos 143,80

Valor Líquido  **1.628,20**

Salário Base 1.455,00 Sal. Contr. INSS 1.772,00 Base Calc. FGTS 1.772,00 FGTS do Mês 141,76 Base Calc. IRRF 1.628,20 Faixa IRRF 01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Suzineia N. S. Souza

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

0142 - SANDRA MATILDE APARECIDA DA SILVA CARNIEL

CBO Função

4131-15 ENC.DE FATURAMENTO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/07/1990

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.188,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		283,07	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
2009	INSS S/ SALARIO	8,830000		218,15

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 2.204,56

Total de Proventos	2.471,07	Total de Descontos	266,51
Valor Líquido	2.204,56		

Salário Base	2.188,00	Sal. Contr. INSS	2.471,07	Base Calc. FGTS	2.471,07	FGTS do Mês	197,68	Base Calc. IRRF	1.873,74	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11.02.2021
 DATA

Sandra Carniel
 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

Página

1/1

CNPJ
55.110.753/0001-41

Admissão

01/11/2008

Referência

JANEIRO/2021

Funcionário

0137 - SILMARA APARECIDA GARCIA

CBO Função

5163-45 AUXILIAR DE LAVANDERIA

Código

Descrição

Referência

Proventos

Descontos

2001	SALARIO	28,000000	1.120,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24	
286	VALE TRANSPORTE		187,20	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	2,000000	80,00	
114	CONVENIO FUNERARIA			32,00
295	SEGURO DE VIDA			26,55
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			67,20
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		109,97

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.356,72

Total de Proventos		1.592,44	Total de Descontos		235,72
Valor Líquido		1.356,72			

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.405,24	1.405,24	112,41	1.295,27	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Silmara Aparecida Garcia
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

0238 - SUSAN MARA DA CRUZ PORTO

CBO

Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

05/08/2011

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
2003	SALARIO FAMILIA	2,000000	97,24	
283	ADIC NOTURNO 35%	7,110000	19,41	
286	VALE TRANSPORTE		453,60	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	4,000000		96,72
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			83,40
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,16
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.648,97				

Total de Proventos	Total de Descontos
1.960,25	311,28
Valor Líquido →	
1.648,97	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.409,41	1.409,41	112,75	1.298,25	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/2021

DATA

Susan Mara da Cruz Porto

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

0252 - SIMONE SILVA BARROS CORREIA

CBO

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

14/02/2012

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.507,32

PARABENS POR MAIS UM ANO DE COLABORACAO EM NOSSA EQUIPE

Total de Proventos

1.660,24

Total de Descontos

152,92

Valor Líquido

1.507,32

Salário Base

1.455,00

Sal. Contr. INSS

1.660,24

Base Calc. FGTS

1.660,24

FGTS do Mês

132,81

Base Calc. IRRF

1.527,32

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

12/10/21

DATA

Simone S. B. Correia

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

Página

1/1

CNPJ

55.110.753/0001-41

Funcionário

0394 - TANIA REGINA DE OLIVEIRA

CBO Função

5211-30 ATENDENTE DE FARMACIA

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

10/12/2018

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		109,42
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.280,58</u>				

Total de Proventos 1.390,00

Total de Descontos 109,42

Valor Líquido  **1.280,58**

Salário Base 1.390,00 Sal. Contr. INSS 1.390,00 Base Calc. FGTS 1.390,00 FGTS do Mês 111,20 Base Calc. IRRF 1.280,58 Faixa IRRF 01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Tania Regina Oliveira

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

0409 - TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES

CBO Função

2234-45 RESPONSÁVEL TEC DE FARMACIA HOSPITALAR

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

10/02/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2021	SALARIO-MATERNIDADE	30,000000	3.500,00	
2009	INSS S/ SALARIO	9,970000		348,93
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		117,86
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 3.033,21				

Total de Proventos		Total de Descontos	
3.500,00		466,79	
Valor Líquido		3.033,21	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	3.500,00	3.500,00	280,00	3.151,07	03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Talita C. Anjos Pires

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

0408 - TATIANA APARECIDA DA SILVA SEGECIC PEREIRA

CBO Função

2234-05 FARMACEUTICA

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

09/01/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descostos
2001	SALARIO	30,000000	2.600,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	93,530000	474,63	
286	VALE TRANSPORTE		226,80	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			156,00
2009	INSS S/ SALARIO	9,450000		290,58
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		66,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.788,85

Total de Proventos		Total de Descostos	
3.301,43		512,58	
Valor Líquido		2.788,85	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.074,63	3.074,63	245,97	2.784,05	02

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

16/12/21
DATA

Tatiana Segecic
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

0144 - TEREZA SILVESTRE SOARES

CBO Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/10/2004

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	4,000000	160,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2015	AUXILIO DOENCA - PREVIDENCIA	26,000000	1.040,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		28,50

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 296,34

Total de Proventos
380,00

Total de Descontos
83,66

Valor Líquido  **296,34**

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Calc. FGTS

FGTS do Mês

Base Calc. IRRF

Faixa IRRF

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/01/2021

DATA

Tereza Silvestre Soares

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

Página

1/1

Funcionário

0156 - VANESSA APARECIDA MONTEIRO

CBO Função

4131-10 AUXILIAR DE CONTABILIDADE

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

25/11/2009

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	19,000000	1.948,77	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	11,000000	1.128,23	
2009	INSS S/ SALARIO	9,450000		290,86
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		66,16

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522.3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.719,98

Total de Proventos	3.077,00	Total de Descontos	357,02
Valor Líquido		2.719,98	

Salário Base	3.077,00	Sal. Contr. INSS	3.077,00	Base Calc. FGTS	3.077,00	FGTS do Mês	246,16
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------

Base Calc. IRRF	2.786,14	Faixa IRRF	02
-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/21

DATA

Vanessa Aparecida Monteiro

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

0407 - VITORIA CAROLINA LUIZ PEREIRA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/12/2019

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2021	SALARIO-MATERNIDADE	30,000000	1.455,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		134,25
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.540,75</u>				

Total de Proventos
1.675,00

Total de Descontos
134,25

Valor Líquido 

1.540,75

Salário Base
1.455,00

Sal Contr. INSS
1.675,00

Base Calc. FGTS
1.675,00

FGTS do Mês
134,00

Base Calc. IRRF
1.540,75

Faixa IRRF
01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

X Vitoria Pereira

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

0207 - VALERIA DA SILVA PEREIRA

CBO Função

5211-30 ATENDENTE DE FARMACIA - BALCONISTA

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

23/12/2010

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.544,44	
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			22,90
2009	INSS S/ SALARIO	7,980000		123,31
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.398,23				

Total de Proventos

1.544,44

Total de Descontos

146,21

Valor Líquido

1.398,23

Salário Base

1.544,44

Sal. Contr. INSS

1.544,44

Base Calc. FGTS

1.544,44

FGTS do Mês

123,55

Base Calc. IRRF

1.421,13

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/02/2021

DATA

Valeria da S. Pereira

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

Página

1/1

Funcionário

0392 - WESLEY LIMA DE AGUIAR

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

08/10/2018

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	24,000000	1.112,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	72,030000	194,74	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	6,000000	278,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		126,94
CONVÊNIO MUNICIPAL 0112019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.457,80</u>				

Total de Proventos
1.584,74

Total de Descontos
126,94

Valor Líquido → **1.457,80**

Salário Base	1.390,00	Sal. Contr. INSS	1.584,74	Base Calc. FGTS	1.584,74	FGTS do Mês	126,77	Base Calc. IRRF	1.457,80	Faixa IRRF	01
--------------	----------	------------------	----------	-----------------	----------	-------------	--------	-----------------	----------	------------	----

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Wesley Lima de Aguiar

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

Página

1/1

Funcionário

0319 - WILLON REZENDE DE ANDRADE

CBO Função

5174-10 PORTEIRO

Admissão

01/04/2015

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.120,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24	
283	ADIC NOTURNO 35%	30,510000	71,98	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	2,000000	80,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2024	FALTAS INJUSTIFICADAS	3,000000		120,00
2025	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	3,000000		120,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,670000		94,84
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.122,38				

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.477,22		354,84	
Valor Líquido		1.122,38	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.237,22	1.237,22	98,97	1.142,38	01

NTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/01/2021
DATA

Willon Rezen de Andrade
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

Página

1/1

CNPJ

55.110.753/0001-41

Funcionário

0148 - ZILDETE SILVA DE SOUZA

CBO Função

5132-20 COZINHEIRO DE HOSPITAL

Admissão

01/07/1997

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
295	SEGURO DE VIDA			17,58
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		112,12

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.290,30

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.420,00		129,70	
Valor Líquido		1.290,30	

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	1.307,88	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

12/07/2020

DATA

Zildete Silva de Souza

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
0293 - MEIRE CRISTINA DOS SANTOS
CBO
3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência
Admissão
23/12/2013
Referência
JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	102,510000	290,98	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,200000		161,25

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.784,73

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.965,98		181,25	
Valor Líquido		1.784,73	

Salário Base 1.455,00 Sal. Contr. INSS 1.965,98 Base Calc. FGTS 1.965,98 FGTS do Mês 157,27 Base Calc. IRRF 1.804,73 Faixa IRRF 01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

Página

55.110.753/0001-41

1/1

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

Funcionário

0407 - VITORIA CAROLINA LUIZ PEREIRA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

01/12/2019

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2021	SALARIO-MATERNIDADE	30,000000	1.455,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		135,07
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP: 003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.539,93</u>				

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.675,00		135,07	
Valor Líquido →		1.539,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
1.455,00	1.675,00	1.675,00	134,00
		Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
		1.539,93	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFD PESSOAL 100/2021

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

0130 - ROSELI ELIAS

CBO Função

4201-25 SUPERVISOR DE RECEPCIONISTAS

Admissão

01/09/2008

Referência

JANEIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.405,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
295	SEGURO DE VIDA			18,88
2009	INSS S/ SALARIO	8,740000		210,22
CONVENIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522.3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.932,67</u>				

Total de Proventos	2.405,00	Total de Descontos	472,33
Valor Líquido	1.932,67		

Salário Base 2.405,00 Sal Contr. INSS 2.405,00 Base Calc. FGTS 2.405,00 FGTS do Mês 192,40 Base Calc. IRRF 1.951,55 Faixa IRRF 02

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Roseli Elias

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

MENTAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0169 - MONICA DOURADO SILVA

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

JANEIRO/2021

Admissão

07/10/2009

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.616,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	30,000000	484,80	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,620000		200,12
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		16,25

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2104,43

Total de Proventos	2.320,80	Total de Descontos	216,37
Valor Líquido	2.104,43		

Salário Base	1.616,00	Sal.Cont. INSS	2.320,80	Base Calc.FGTS	2.320,80	FGTS do Mês	185,66	Base Calc.IRRF	2.120,68	Faixa IRRF	02
--------------	----------	----------------	----------	----------------	----------	-------------	--------	----------------	----------	------------	----

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 100/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: _____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: *monica dourado silva*



2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL			
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3			
Representação numérica do código de barras:	836400001787	180600403158	334504671036	100026439750
Empresa:	CPFL CIA PAULISTA DE FORÇA LUZ			
Valor:	17.818,06			
Data do débito:	12/02/2021			
Data/hora da operação:	12/02/2021			
Código da operação:	00058702			
Chave de segurança:	2Q7C2C3V/W3C50NCQ			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 726 7474

Help Desk: 011-4, 0800 726 0104

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS 753
CENTRO
14180-000 PONTAL SP**

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 170559091 Série C
Data de Emissão: 03/02/2021
Data de Apresentação: 04/02/2021
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310002643975
Leitura Próximo Mês: 08/03/2021

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN	Reservado ao Fisco
03	POTBU011-00000083	40149724	701902353	470F.D3B0.FDAD.8FB4.0737.3FF0.6723.339C

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
CENTRO
14180-000 PONTAL - SP

CNPJ: 55.110.753/0001-41
INSC. EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701902353	INSTALAÇÃO 17891574	FEV/2021	23/02/2021	17.818,06

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,50%	COFINS 3,70%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Energia Ativa Fomecida - TUSD	FEV/21	24.560,000	kWh	0,34694178	8.520,89	8.520,89	18,00	1.533,76	8.520,89	68,17	315,27	Amarela
0601	Energia Ativa Fomecida - IF	FEV/21	24.560,000	kWh	0,36209308	8.915,11	8.915,11	18,00	1.604,72	8.915,11	71,32	329,86	25 Dias
0601	Adicional de Bandeira Amarela	FEV/21				425,60		18,00	76,61	425,60	3,40	15,75	Amarela
0605	Energia Ativa Injetada TUSD	FEV/21	80,000	kWh	0,28450000	22,76				27,76	0,22	1,03	03 Dias
0601	Energia Ativa Injetada TE	FEV/21	80,000	kWh	0,36287500	29,03		18,00	5,23	29,03	0,23	1,07	
0601	Créd Adc. Banc. Amarela	FEV/21				1,38		1,38	18,00	0,25	1,38	0,01	0,05
	Total Distribuidora					17.808,43							
0607	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	FEV/21				9,63							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												

Total Consolidado 17.818,06 17.831,19 3.209,81 17.803,43 142,43 658,73

HISTÓRICO DE CONSUMO		kWh Dias	TARIFA ANEEL		EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS							
2021	FEV	24560 28	Consumo	TUSD TE	Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo	Taxa de Perda	Leitura
	JAN	21600 29	Consumo kWh	0,28688000 0,28132000	40149724	Ativa	1700	1393	80,00	24.560	[%]	08/03/2021
2020	DEZ	27600 33			40149724	Injetada	7	6	*,00000	80		
	NOV	25360 30										
	OUT	30560 32										
	SET	25120 30										
	AGO	29880 33										
	JUL	26080 30										
	JUN	17200 28										
	MAI	30720 33										
	ABR	31520 28										
	MAR	34160 30										
	FEV	32720 28										

CONVENIO MUNICIPAL 01/2010
ECONOMIA FEDERAL
INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA
Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Convencional 0,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Participação na geração 100,00%
Conforme Art. 172, § 2º da Resol 414/2010 da Aneel, sua instalação estará sujeita a suspensão de fornecimento até 90 (noventa) dias corridos, contados da data do documento mais antigo vencido e não

pago sucessivamente.

OP:003
VALOR PAGO: R\$ 17.818,06

AVISO IMPORTANTE

CONSTA DÉBITO: 1 DOCTO(S)
25/01/21 R\$ 16.778,15

DO DIA 19/02/2021. APÓS SUSPENSÃO COBRAREMOS O CONSUMO REGISTRADO E PODERÁ OCORRER RESCISÃO DO CONTRATO APÓS 2 MESES -ART 99 E 70- RES 414/10.
DOCTO VENCIDO PODE SER INDICADO AOS ÓRGÃOS PROT. CRÉDITO. CASO POSSUA COBRANÇA DE TERCEIROS NA CONTA É POSSÍVEL REFATURAR SEM O REFERIDO VALOR.

REGULARIZE SEU PAGAMENTO, EVITE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO À PARTIR

Nota Fiscal Conta de Energia Elétrica Nº 170559091 Série C	DÉBITO AUTOMÁTICO BANCO 001 AGÊNCIA 2477	CódDébAut-Banco 310002643975	Total a Pagar (R\$) 17.818,06	Data de Vencimento 23/02/2021
--	--	--	---	---

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

LUÍZA - A LOJA DE TODOS
SUPERMERCADO CARNEIRO
BAXIM FOTOS

RUA TREZE DE MAIO 523 - 535 - CENTRO
R MACIR RAMAZINI 880 - CENTRO
RUA ANTONIO M DA SILVA 323 - JD PIR DEUSES

836400001787 180600403158 334504671036 100026439750



Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02412.583003 00006.572176 1 85340000030000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boletó:	300,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	300,00
Valor Pago (R\$):	300,00
Identificação do Pagamento:	NF 1308

Data/hora da operação:	12/02/2021 10:41:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043227132
Chave de segurança:	440XM0K6CUJ8VX2H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

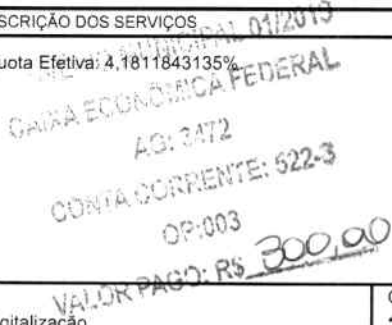
DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA RUA BRASIL, 2439 CEP: 15800-030 - Bairro: JD BRASIL Município: Catanduva - SP E-mail: LAZARIN2013@BOL.COM.BR Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e	
		202100000001308	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 14.426.495/0001-20 260.092.083.117 33448		Data do Serviço	Código Verificador
		18/01/2021	e126ee8fc

 MUNICÍPIO DE CATANDUVA/SP Secretaria Municipal de Finanças Fone: (17) 3531-9100 - nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	18/01/2021	Exigível	Catanduva/SP

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
IMPRESSORA TERMICA ZEBRA. Alíquota Efetiva: 4,1811843135% 	300,00	4,18	12,54	Não
Código do Serviço	Código NBS			
13.04 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.	*****			
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IP	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação		
0,00	0,00	0,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN
300,00	12,54	0,00	0,00	12,54
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e		
300,00		300,00		

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

Consulta realizada em 18/01/2021 às 12:15:13.
 Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000001308 Número da NFS-e Competência 18/01/2021 NFS-e e126ee8fc	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 18/01/2021 às 12:15:13.
 Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal

de etiquetas

BANCO DO BRASIL		001-9		Controle do Beneficiário			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/02/2021		
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1		
Data do documento 18/01/2021	Nro do documento 003336-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 18/01/2021		Nosso número 24125830000006572	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento 300,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,01 AO DIA, APÓS 17/02/2021					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras deduções		
					(+ Mora/Multa		
					(+) Outros acréscimos		
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(-) Valor cobrado		
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02412.583003 00006.572176 1 85340000030000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/02/2021		
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20) Endereço: RUA BRASIL, 2439 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1		
Data do documento 18/01/2021	Nro do documento 003336-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 18/01/2021		Nosso número 24125830000006572	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento 300,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,01 AO DIA, APÓS 17/02/2021					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras deduções		
					(+ Mora/Multa		
					(+) Outros acréscimos		
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(-) Valor cobrado		
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		
Sacador / Avalista					Código de baixa:		

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02412.583003 00006.572176 1 85340000030000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/02/2021		
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1		
Data do documento 18/01/2021	Nro do documento 003336-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 18/01/2021		Nosso número 24125830000006572	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do documento 300,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,01 AO DIA, APÓS 17/02/2021					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras deduções		
					(+ Mora/Multa		
					(+) Outros acréscimos		
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(-) Valor cobrado		
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		
Sacador / Avalista					Código de baixa:		

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02412.583003 00006.573174 9 85340000199100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.991,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.991,00
Valor Pago (R\$):	1.991,00
Identificação do Pagamento:	NF 1309

Data/hora da operação:	12/02/2021 10:41:56
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	043228039
Chave de segurança:	NUQZUNUXU2Y72HJN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA RUA BRASIL, 2439 CEP: 15800-030 - Bairro: JD BRASIL Município: Catanduva - SP E-mail: LAZARIN2013@BOL.COM.BR Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 202100000001309	
CNPJ / CPF 14.426.495/0001-20	Inscrição Estadual 260.092.083.117		Inscrição Municipal 33448	Data do Serviço 18/01/2021

 MUNICÍPIO DE CATANDUVA/SP Secretaria Municipal de Finanças Fone: (17) 3531-9100 - nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 18/01/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Catanduva/SP
---	------------------------------	-------------------------------	--

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇO DE IMPRESSÃO 497 PAGINAS R\$500,00 REAIS FRANQUIA . Alíquota Efetiva: 4,1811843135%.	1.991,00	4,18	83,25	Não

Código do Serviço 13.04 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.991,00	Valor do ISSQN Próprio 83,25	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 83,25	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e		1.991,00		Valor Líquido da NFS-e		1.991,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$46,79; Est: R\$0,00; Fed: R\$267,79; Total Aprox: R\$314,58. Fonte: IBPT.	CONTA CORRENTE: 322-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1991,00	
---	--	---

Consulta realizada em 18/01/2021 às 12:17:27.

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



202100000001309edf3a71ff14426495000120

Recebi(emos) de AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000001309 Número da NFS-e Competência 18/01/2021 NFS-e edf3a71ff	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 18/01/2021 às 12:17:27.

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

Rox

BANCO DO BRASIL		001-9		Controle do Beneficiário	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/02/2021
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1
Data do documento 18/01/2021	Nro do documento 003337-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 18/01/2021	Nosso número 24125830000006573
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.991,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,07 AO DIA, APÓS 17/02/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02412.583003 00006.573174 9 85340000199100	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/02/2021
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1
Endereço RUA BRASIL, 2439 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					
Data do documento 18/01/2021	Nro do documento 003337-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 18/01/2021	Nosso número 24125830000006573
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.991,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,07 AO DIA, APÓS 17/02/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02412.583003 00006.573174 9 85340000199100	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 17/02/2021
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1
Data do documento 18/01/2021	Nro do documento 003337-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 18/01/2021	Nosso número 24125830000006573
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.991,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,07 AO DIA, APÓS 17/02/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02412.583003 00006.413173 9 84930000196700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boletó:	1.967,00
Juros (R\$):	2,16
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.969,16
Valor Pago (R\$):	1.969,16
Identificação do Pagamento:	NF 1228


Data/hora da operação:	12/02/2021 10:42:34
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	043229008
Chave de segurança:	AA23WTVZP3WXWH6F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA RUA BRASIL, 2439 CEP: 15800-030 - Bairro: JD BRASIL Município: Catanduva - SP E-mail: LAZARIN2013@BOL.COM.BR Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e	
		202000000001228	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 14.426.495/0001-20 260.092.083.117 33448		Data do Serviço	Código Verificador
		08/12/2020	202c359fd

 MUNICÍPIO DE CATANDUVA/SP Secretaria Municipal de Finanças Fone: (17) 3531-9100 - nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	08/12/2020	Exigível	Catanduva/SP

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇO DE IMPRESSÃO 489 PAGINAS R\$500,00 REAIS FRANQUIA . Alíquota Efetiva: 4,1369542856%. AC: 3172 CONTA CORRENTE: 522-3 OP: 003 VALOR PAGO: R\$ 1.967,00 10/12/20	1.967,00	4,14	81,37	Não

Código do Serviço				Código NBS			
13.04 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.				*****			
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
1.967,00	81,37	0,00	0,00	81,37	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
1.967,00		1.967,00					

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$46,22; Est: R\$0,00; Fed: R\$264,56; Total Aprox: R\$310,78. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 08/12/2020 às 16:18:19.
 Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. 09/12/20	202000000001228 Número da NFS-e Competência 08/12/2020 NFS-e 202c359fd	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/12/2020 às 16:18:19.
 Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal

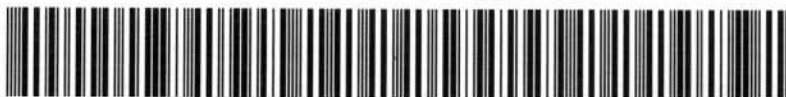
BANCO DO BRASIL					001-9	Controle do Beneficiário					
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 07/01/2021					
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)						Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1					
Data do documento 08/12/2020		Nro do documento 003169-01		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 08/12/2020		Nosso número 24125830000006413			
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor (=) Valor do documento 1.967,00					
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,06 AO DIA, APÓS 07/01/2021						(-) Desconto / Abatimento					
						(-) Outras deduções					
						(+) Mora/Multa					
						(+) Outros acréscimos					
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado					
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41					

BANCO DO BRASIL					001-9	00190.00009 02412.583003 00006.413173 9 84930000196700					
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 07/01/2021					
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)						Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1					
Endereço RUA BRASIL, 2439 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030											
Data do documento 08/12/2020		Nro do documento 003169-01		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 08/12/2020		Nosso número 24125830000006413			
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor (=) Valor do documento 1.967,00					
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,06 AO DIA, APÓS 07/01/2021						(-) Desconto / Abatimento					
						(-) Outras deduções					
						(+) Mora/Multa					
						(+) Outros acréscimos					
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado					
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41					
Sacador / Avalista:						Código de baixa:					

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL					001-9	00190.00009 02412.583003 00006.413173 9 84930000196700						
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 07/01/2021						
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)						Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1						
Data do documento 08/12/2020						Nro do documento 003169-01		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 08/12/2020		Nosso número 24125830000006413
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor (=) Valor do documento 1.967,00						
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,06 AO DIA, APÓS 07/01/2021						(-) Desconto / Abatimento						
						(-) Outras deduções						
						(+) Mora/Multa						
						(+) Outros acréscimos						
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado						
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41						
Sacador / Avalista:						Código de baixa:						

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00014.624175 4 85290000120119
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.201,19
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.201,19
Valor Pago (R\$):	1.201,19
Identificação do Pagamento:	NF 42602

Data/hora da operação:	12/02/2021 10:43:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043229896
Chave de segurança:	G1Y4S28K7P7PU3S4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
 RUA HUMAITÁ, 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. 000.042.602
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0426 0210 1312 3900

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

135210041578718 - 13/01/2021 12:38:15

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

13/01/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

 Nam. 001
 Venc. 12/02/2021
 Valor R\$ 1.201,19

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
1.201,19	152,12	0,00	0,00	0,00	0,00	1.201,19
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	1.201,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -.1153

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

SP

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

MUNICÍPIO

SAO PAULO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

5,310

PESO LÍQUIDO

5,310

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG PO SOL INJ IV (GEN) CT C/ 10 FA/EUROF G+ Lote: 702450A Qtd: 20 Fab: 26/10/2020 Val: 01/10/2022 FCI:B8ABE4FF-1AA7-405A-AB18-1F4991146B08	30041012	300	5102	FA	20	32,4765	649,53	649,53	77,94		12,00	
33512	BABYMED POM DERM 45Gx CIMED BG S- PMC: 13.60 Lote: 2018561 Qtd: 10 Fab: 15/09/2020 Val: 15/09/2022 FCI:352E0C93-1B0D-4961-8E83-B44738841638	30039014	500	5102	BG	10	4,0090	40,09	40,09	7,22		18,00	
51922	LACTULOSE 667MG/ML XPE 120ML +CP MED (SAB. PAPAYA)x NUTRIEX/POLIMAS Lote: 191232 Qtd: 10 Fab: 03/08/2020 Val: 02/09/2023	21069030	500	5102	FR	10	9,2890	92,89	92,89	16,72		18,00	
41128	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML (GEN)x EMS FR G- PMC: 15.64 Lote: 1U5190 Qtd: 20 Fab: 08/07/2020 Val: 08/07/2022 FCI:C6CB773F-051D-4568-A9FC-49E91D519748	30049099	500	5102	FR	20	1,2345	24,69	24,69	2,96		12,00	
37407	TRAMADOL 100MG (50MG/ML) SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 APx HIPOLABOR A/A2 G+ Lote: AW-01/19 Qtd: 200 Fab: 28/11/2019 Val: 31/10/2021 FCI:7DE8886D-1B7E-475C-A871-1E2CE7A49E87	30039049	500	5102	AP	200	1,3132	262,64	262,64	31,52		12,00	
47383	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 APx HALEX ISTAR AP/A2 G+ PMC: 6.37 Lote: 0000126144 Qtd: 100 Fab: 12/03/2019 Val: 12/03/2021	30049099	000	5102	AP	100	1,3135	131,35	131,35	15,76		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: PEDIDO DE COMPRA No 1934
 HORARIO ENTREGA DAS 08:00 AS 17:00
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1312390
 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\$ 152,97 Estadual: R\$ 107,02 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

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 13/01/2021	Vencimento 12/02/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 42602-01	Nosso Número: 29037490000014624	Valor do Documento: 1.201,19

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02903.749006 00014.624175 4 85290000120119

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/02/2021
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: 13/01/2021	No. do documento 42602-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/01/2021	Nosso Número 29037490000014624-7
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.201,19
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 3,60 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 24,02 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 360 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000042602 serie 001
e pedido 1312390 de 13/01/2021

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

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000042602

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

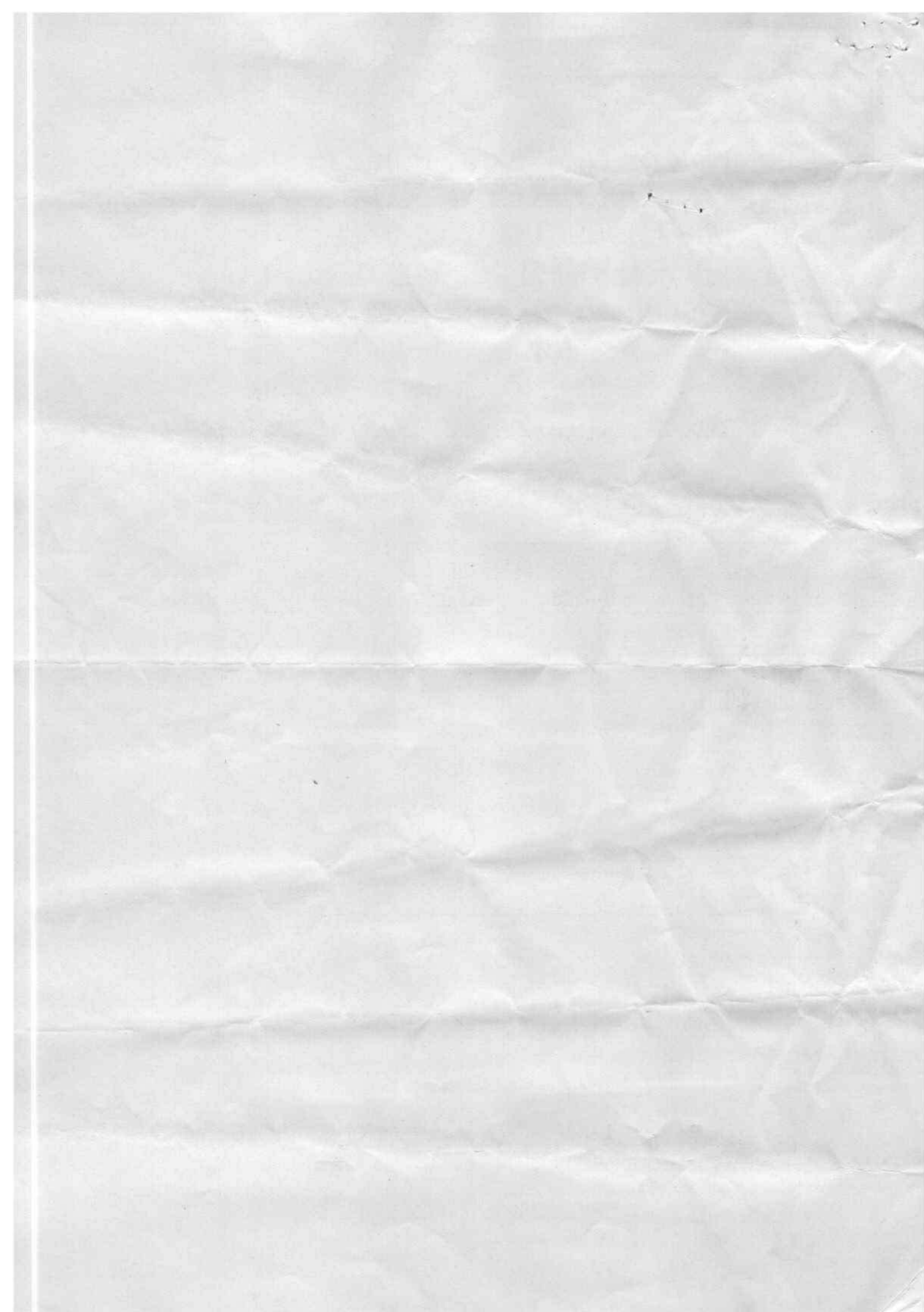
Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000042602

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: _____

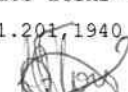



SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/01/2021 09:10 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	No. Página 1 No. Pedido 1934
---	---------------------------------------

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA RPO	Data Ped: 12/01/2021
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		
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA- (4) FARMÁCIA	20,0000	Não Entregou 32,4763 0,0000 0,0000 649,5260
Complemento do item		
27352- 2 HIPOGLOS 45 GRS POMADA -TUBO-MARCA (4) FARMÁCIA	10,0000	Não Entregou 4,0093 0,0000 0,0000 40,0930
Complemento do item		
29051- 2 LACTULONA SUSP 120ML FR-FRASCO 120-MARCA (4) FARMÁCIA	10,0000	Não Entregou 9,2891 0,0000 0,0000 92,8910
Complemento do item		
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO- (4) FARMÁCIA	20,0000	Não Entregou 1,2347 0,0000 0,0000 24,6940
Complemento do item		
43758- 1 TRAMAL 100MG/2ML AMP -AMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	200,0000	Não Entregou 1,3132 0,0000 0,0000 262,6400
Complemento do item		
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	100,0000	Não Entregou 1,3135 0,0000 0,0000 131,3500
Complemento do item		

Totais:	Total Bruto dos itens:	1.201,1940
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.201,1940	0,0000	0,0000	1.201,1940
 <hr/> COMPRAS		 <hr/> 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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07279.836550 62766.700009 1 85360000026640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
Nome/Razão Social:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.844.479/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAN SANTA CASA DE MISER PO
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	266,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	266,40
Valor Pago (R\$):	266,40
Identificação do Pagamento:	NF 103086 1 1/2

Data/hora da operação:	12/02/2021 10:43:44
------------------------	---------------------

Código da operação:	043230752
Chave de segurança:	1SVSTKT94WH6NWCQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07279.916550 62766.700009 8 85530000026640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
Nome/Razão Social:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.844.479/0001-52
Pagador Solidário	
Nome/Razão Social:	IRMAN SANTA CASA DE MISER PO
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	08/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	266,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	266,40
Valor Pago (R\$):	266,40
Identificação do Pagamento:	NF 103086 2 2/2

Data/hora da operação:	12/02/2021 10:44:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043231686
Chave de segurança:	NG4H089ZPK2LZPVL

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

**BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA**

AV. MARANHÃO, 500
JUNDIAI Cep: 75110-470
ANAPOLIS/GO
Fone: 556237032200

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000103086
SÉRIE 2
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0137 8444 7900 0152 5500 2000 1030 8611 0025 5806

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PROD. EST.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152213759138697 20/01/2021 14:12:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
102884129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
809011094118

CNPJ/CPF
37.844.479/0001-52

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 20/01/2021
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 19/02/2021 266,40		002 06/03/2021 266,40	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 532,80	VALOR DO ICMS 63,94	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 532,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 532,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.976.884/0001-80
ENDEREÇO AV A Nº 114 QD 17 LT 04		MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 105801640		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,300	PESO LIQUIDO 1,100	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VUPI	A.ICMS	A.IPI
CC20CR30G	C CROM 2-0 AG3/8 CIL3,0-75CM - Lote : 2020003714 - Validade: 14/10/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	3,000000	72,00	72,00	8,64	0,00	12,00%	0,00%
NL30CT19S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR1,9-45CM - Lote: 2020005044 - Validade: 09/12/2025	30061090	000	6105	UN	144,00	1,750000	252,00	252,00	30,24	0,00	12,00%	0,00%
PGLA0MR48ER	PGLA-910 0 AG1/2 CIL4,8-90CM - Lote : 2020004952 - Validade: 03/12/2025	30061090	000	6105	UN	36,00	5,800000	208,80	208,80	25,06	0,00	12,00%	0,00%

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 32,80

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

C. P. D. _____

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 39995	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

MATERIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FILIAL 01, RUA ISRAEL PINHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA 45 LOTE 01, ANAPOLIS - GO, CEP. 75.104-405 /// Endereço para Entrega: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753, CENTRO, PONTAL - SP, CEP 14180-000 /// PEDIDO: 089869
Protocolo: 152213759138697
PEDIDO Nº 1955 Pedido na Filial: 014230 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 31,97. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	Agência/Código do Beneficiário	Nro Documento 2 103086 001	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador IRMAN, SANTA CASA DE MISER. PONTAL	Vencimento 19/02/2021	Valor do Documento 266,40	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ	Vencimento 19/02/2021				
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52	Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670				
Data do Documento 20/01/2021	Nro Documento 2 103086 001	Espécie Doc DM	Acete N	Data do Processamento 20/01/2021	Nosso Número 109/00072798-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 266,40
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
ATENÇÃO SR. CAIXA: Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 5,33 Mora Diária de 0 17% no valor de R\$ 0,45. Protestar 7 dias após o Vencimento					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador IRMAN, SANTA CASA DE MISER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP					
Secador/Avalista CNPJ: 55.110.753/0001-41					

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07279.836550 62766.700009 1 85360000026640

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ	Vencimento 19/02/2021				
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52	Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670				
Data do Documento 20/01/2021	Nro Documento 2 103086 001	Espécie Doc DM	Acete N	Data do Processamento 20/01/2021	Nosso Número 109/00072798-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 266,40
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
ATENÇÃO SR. CAIXA: Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 5,33 Mora Diária de 0,17% no valor de R\$ 0,45. Protestar 7 dias após o Vencimento					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador IRMAN, SANTA CASA DE MISER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP					
Secador/Avalista CNPJ: 55.110.753/0001-41					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Nº Documento	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		2 103086 002	
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	
IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL	08/03/2021	266,40	
Receb(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					Vencimento	08/03/2021
Beneficiário	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52					Agência/Código do Beneficiário	6556-0/276670
Data do Documento	Nº Documento	Especie Doc	Acete	Data do Processamento	Nosso Número		
20/01/2021	2 103086 002	DM	N	20/01/2021	109/00072799-1		
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento		
	109	R\$			266,40		
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Descontos/Abatimento	
ATENÇÃO SR. CAIXA:						(-) Outras Deduções	
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 5,33						(+*) Mora/Multa	
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,45.						(+*) Outros Acréscimos	
Protestar 7 dias após o Vencimento						(+*) Valor Cobrado	
Pagador	IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP						
Sacado/Avalista	CNPJ: 55.110.753/0001-41						

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07279.916550 62766.700009 8 85530000026640

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					Vencimento	08/03/2021
Beneficiário	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52					Agência/Código do Beneficiário	6556-0/276670
Data do Documento	Nº Documento	Especie Doc	Acete	Data do Processamento	Nosso Número		
20/01/2021	2 103086 002	DM	N	20/01/2021	109/00072799-1		
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento		
	109	R\$			266,40		
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Descontos/Abatimento	
ATENÇÃO SR. CAIXA:						(-) Outras Deduções	
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 5,33						(+*) Mora/Multa	
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,45.						(+*) Outros Acréscimos	
Protestar 7 dias após o Vencimento						(+*) Valor Cobrado	
Pagador	IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP						
Sacador/Avalista	CNPJ: 55.110.753/0001-41						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/01/2021 11:27
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
1955

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 144 - BIOLINE FIOS CIRURGICO LTDA	Data Ped: 18/01/2021
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		
4056- 1 VICRYL 0 C/AG 5CM (BV09750FG3)-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 36,0000	5,8000 0,0000 0,0000	208,8000
Complemento do item		
60483- 1 CATGUT CROMADO 2.0 AG 3 CM 3/8 (15220)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 24,0000	3,0000 0,0000 0,0000	72,0000
Complemento do item		
78943- 1 NYLON 3.0 AG 2 CM (NP43330)-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 144,0000	1,7500 0,0000 0,0000	252,0000
Complemento do item		

Totais: Total Bruto dos itens: 532,8000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
532,8000	0,0000	0,0000	532,8000
<hr/> COMPRAS		<hr/> 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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00004.662177 1 85270000015500
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 Original	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	155,00
Juros (R\$):	0,10
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	155,10
Valor Pago (R\$):	155,10
Identificação do Pagamento:	NF 136745

Data/Hora de Operação:	12/02/2021 10:45:03
------------------------	---------------------

Código da operação:	043232754
Chave de segurança:	EWQ7Y3M57URZ8H3W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2452
 Ouvidoria: 0800 726 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**DUPATRI HOSPITALAR
COMÉRCIO IMPORTAÇÃO E
EXPORTAÇÃO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 136745
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1367 4510 0125 2228

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: 135210033848901 11/01/2021 21:55:25

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE: IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 11/01/2021

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14180-000
DATA ENTRADA/SAIDA: 11/01/2021

MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX: 1639531716
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
HORA DA SAIDA: 21:46

FATURA / DUPLICATA		
001	10/02/2021	155,00

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	
155,00	27,90	0,00	0,00	155,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	155,00

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CAIXAS			1,00	1,00	

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
34863	FENITAL 50MG/ML 10/5ML - CRISTALIA C1 (Lote: 20080195, Qtde: 5, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30049065	000	5102	CX	5	31,0000	155,00	155,00	27,90		18,00	

**CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 155,10**

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA</p> <p>pedido 1921</p> <p>ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00</p> <p>VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 27,90, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 27,90</p> <p>Pedido: 154332</p> <p>Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)</p>	RESERVADO AO FISCO



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento 10/02/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie RS	Quantidade
(=) Valor do Documento 155,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088411000004662	Nº Documento 2136745U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo de Entrega

Vencimento 10/02/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie RS	Quantidade
(=) Valor do Documento 155,00	Nosso Número 33088411000004662	Nº Documento 2136745U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega



001-9

00190.00009 03308.841109 00004.662177 1 85270000015500

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO 10/02/2021	
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO 11/01/2021	Nº DOCUMENTO 2136745U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 11/01/2021	NOSSO NÚMERO 33088411000004662	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 155,00	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MULTA/MORA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					COBRANCA BANCO DO BRASIL (=) Valor Cobrado	
Pagador/Avalista					CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
CNPJ.:						



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00004.632170 3 85270000022960
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 Secado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/02/2021
Data de Emissão e Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	229,60
Juros (R\$):	0,14
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	229,74
Valor Pago (R\$):	229,74
Identificação do Pagamento:	NF 136708

Data/hora da operação:	12/02/2021 10:45:43
------------------------	---------------------

Código da operação:	043233763
Chave de segurança:	FYLJM9W06S7S0SKT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 136708
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
13521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1367 0810 0095 5736

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
135210033708766 11/01/2021 21:07:31

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
11/01/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
11/01/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:00

FATURA / DUPLICATA

001 10/02/2021 229,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
229,60	41,33	0,00	0,00	229,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				229,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
O - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SÃO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633565182110

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,00

PESO LÍQUIDO

1,00

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
35194	LONGACTIL 25MG 10/5ML IM - CRISTALIA C1 (Lote: 20100200, Qtde: 10, Dt Val: 31/- 10/2023 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049079	000	5102	CX	10	22,9600	229,60	229,60	41,33		18,00	

**CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 229,60**

DADOS ADICIONAIS

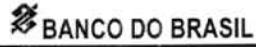
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

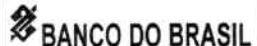
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
pedido 1921
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 41,33, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 41,33
Pedido: 154328
Representante: REGIÃO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
229,60				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000004632	2136708U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

* Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
10/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
229,60	33088411000004632	2136708U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00004.632170 3 85270000022960	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				VENCIMENTO
				10/02/2021
BENEFICIÁRIO				AGENCIA/COD.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
11/01/2021	2136708U	DM	N	11/01/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		(=) VALOR DO DOCUMENTO
				229,60
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				(=) Valor Cobrado
CNPJ.: 55.110.753/0001-41				
Pagador/Avalista				CNPJ.:

COBRANCA BANCO DO BRASIL

CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/01/2021 15:07

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

1921

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 11/01/2021

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

18171- 1 CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML-AMP-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,2960	0,0000	0,0000	229,6000

Complemento do item

23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	50,0000	3,1000	0,0000	0,0000	155,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 384,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
384,6000	0,0000	0,0000	384,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF / CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00005.747175 7 85300000120270
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.202,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.202,70
Valor Pago (R\$):	1.202,70
Identificação do Pagamento:	NF 138138

Data/Hora da operação:	12/02/2021 10:46:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043234768
Chave de segurança:	9026UFCWM2W90V2V

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 - GAL.PAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA **1**

Nº **138138**
SERIE **1**
FOLHA **1/2**



CHAVE DE ACESSO
3521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1381 3810 0002 7567

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210048751763 14/01/2021 21:30:55

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
14/01/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
14/01/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:13

FATURA / DUPLICATA

001 13/02/2021 1.202,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.179,55	212,32	0,00	0,00	1.202,70
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
				1.202,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633565182110

QUANTIDADE
6

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

40,00

PESO LÍQUIDO

40,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
12872	ATADURA CREPE 13F 10CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 45602, Qtde: 67, Dt Val: 18/12/2025, Data Fab: 18/12/2020)	30059090	000	5102	DZ	67	6,9500	465,65	465,65	83,82		18,00	
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 45463, Qtde: 40, Dt Val: 11/12/2025, Data Fab: 11/12/2020)	30059090	000	5102	DZ	40	9,9000	396,00	396,00	71,28		18,00	
12691	ATADURA CREPE 13F 06CMX 1,80M EUROPA - POLARFIX (Lote: 42749, Qtde: 15, Dt Val: 20/08/2025, Data Fab: 20/08/2020)	30059090	000	5102	DZ	15	4,0500	60,75	60,75	10,94		18,00	
49373	SONDA FOLEY 2V N.14 B30CC C/10-MEDIX (Lote: 206614, Qtde: 3, Dt Val: 30/09/2025, Data Fab: 01/09/2020)	90183921	700	5102	CX	3	37,3500	112,05	112,05	20,17		18,00	
49374	SONDA FOLEY 2V N.16 B30CC C/10-MEDIX (Lote: 20C06, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2025, Data Fab: 01/03/2020)	90183921	700	5102	CX	2	35,2000	70,40	70,40	12,67		18,00	
6619	TALA METALICA 16X25 PCT C/12 - M50 (Lote: 200570, Qtde: 2, Dt Val: 15/05/2025, Data Fab: 15/05/2020)	90211020	040	5102	DZ	2	8,4500	16,90					

CONTROLE DE MERCADORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
ordem de compra 1947
ITEM 6 e 7 ISENCAO ICMS CONFORME CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
ITENS 1 a 3
ITENS 4 a 8 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 4130
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 289,70, Estadual, R\$ 212,32
Pedido: 156070
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL) AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.202,70

PORTARIA

RESERVADO AO FISCO

ALMOXARIFE

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

15.01.21
18.01.21
Leticia
Dani



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 138138
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1381 3810 0002 7567

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
135210048751763 14/01/2021 21:30:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
6713	TALA METALICA 12X25 PCT C/12 - MSO (Lote: 200570, Qtde: 1, Dt Val: 15/05/2025, Data Fab: 15/05/2020)	80211020	040	5102	DZ	1	6,2500	6,25					
49375	SONDA FOLEY 2V N.18 B30CC C/10-MEDIX (Lote: 19K18, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2024, Data Fab: 01/11/2019)	90183921	700	5102	CX	2	37,3500	74,70	74,70	13,44		18,00	

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
13/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+)- Mora/Multa/Juros		
1.202,70				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000005747	2138138U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
13/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.202,70	33088411000005747	2138138U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00005.747175 7 85300000120270	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				VENCIMENTO
				13/02/2021
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
14/01/2021	2138138U	DM	N	14/01/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		(=) VALOR DO DOCUMENTO
				1.202,70
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 ACRESCIMOS
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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00006.733174 1 85300000170970
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/02/2021
Data de Emissão / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.709,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.709,70
Valor Pago (R\$):	1.709,70
Identificação do Pagamento:	NF 1153833

Data/hora da operação:	12/02/2021 10:46:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043235585
Chave de segurança:	U5NX6WGUQLKQV8V9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2452
 Ouvintes: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-618

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-6081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 1153833
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0104 0278 9400 0326 5500 1001 1538 3310 0010 9233

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

152213744886056 14/01/2021 19:54:29

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

14/01/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

14/01/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

19:53

FATURA / DUPLICATA

001 13/02/2021 1.709,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.395,20	167,43	0,00	0,00	1.709,70
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
				1.709,70

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	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXAS			5,10	5,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
37426	CATETER IV N 20 CX C/200 - ANGIO-CATH/BD (Lote: 0310855, Qtde: 2, Dt Val: 31/10/2025 ,Data Fab: 01/11/2020)	90183929	020	6108	CX	2	286,0000	572,00	476,65	57,20		12,00	
37333	CATETER IV N 24 CX C/200 - ANGIO-CATH -BD (Lote: 0240965, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2025 ,Data Fab: 01/09/2020)	90183929	020	6108	CX	2	286,0000	572,00	476,65	57,20		12,00	
25713	MALHA TUBULAR 15CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 39578, Qtde: 3, Dt Val: 01/12/2025 ,Data Fab: 01/12/2020)	90211020	040	6108	RL	3	11,8000	35,40					
34405	TESTE BOWIE & DICK FOLHA 0130/1227 C/50 - 3M (Lote: 202207DA, Qtde: 1, Dt Val: 16/07/2022 ,Data Fab: 16/07/2020)	38220090	720	6108	CX	1	530,3000	530,30	441,90	53,03		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.709,70

CONTROLE DE MERCADORIA

15 de 01 de 2021
18 de 01 de 2021

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

ordem de compra 1948

ITEM 3 ISENÇÃO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010

ITENS 1 a 2,4 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.952/97 -

RICMS/GO

ITEM 4

ITENS 1 a 3 ISENTOS PIS/COPINS DECRETO 6426/08 ANEXO III

ITENS 1 a 4 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITENS 1 a 2,4

ITENS 1 a 2,4

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 100,46

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 219,99, Federal, R\$ 52,56, Estadual, R\$ 167,43

Pedido: 1235571

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -

Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
13/02/2021	3359-6 / 2034-6	RS		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+/-) Multa/Mora/Juros		
1.709,70				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000006733	21153833U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
13/02/2021	3359-6 / 2034-6	RS		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.709,70	33088412000006733	21153833U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00006.733174 1 85300000170970			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO	
					13/02/2021	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/COD.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	
14/01/2021	21153833U	DM	N	14/01/2021	33088412000006733	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	17	RS			1.709,70	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,56 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
TÍTULO 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 14/01/2021 14:10

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

1948

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 14/01/2021
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		
3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 400,0000	1,4300 0,0000 0,0000	572,0000
Complemento do item		
4051- 1 TESTE BOWIE-DICK C/50-CAIXA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 1,0000	530,3000 0,0000 0,0000	530,3000
Complemento do item		
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 400,0000	1,4300 0,0000 0,0000	572,0000
Complemento do item		
76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 3,0000	11,8000 0,0000 0,0000	35,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.709,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.709,7000	0,0000	0,0000	1.709,7000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00005.046172 7 85280000012400
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 Secado:	
Nome/Razão Social:	IRM,DA STA,CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista:	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boletó:	124,00
Juros (R\$):	0,04
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	124,04
Valor Pago (R\$):	124,04
Identificação do Pagamento:	NF 137182

Data/hora da operação:	12/02/2021 10:48:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043237454
Chave de segurança:	3SGTC7G0C5KZ0S39

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2452
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

QR Code



**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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO
1352101040278940075055001000137182100302197

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

Nº 137182
SERIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210039015849 12/01/2021 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
12/01/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
12/01/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:56

FATURA / DUPLICATA

001 11/02/2021 124.00

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
124,00	22,32	0,00	0,00	124,00
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
				124,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			0,55	0,55

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
35539	DORMIRE 15MG 10/3ML - CRISTALIA B1 (Lo- te: 20100183, Qtde: 2, Dt Val: 31/10/2- 022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049069	000	5102	CX	2	62,0000	124,00	124,00	22,32		18,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 124,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

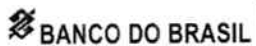
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 22,32, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 22,32
Pedido: 154977
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

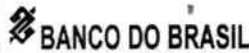
CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	RESERVADO AO FISCO	
ALMOXARIFADO		13/01/21 Daniel
C. P. D.		13/01/21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO		
AP Nº		
DIRETORIA		

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
11/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
124,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000005046	2137182U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
11/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
124,00	33088411000005046	2137182U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00005.046172 7 85280000012400				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO	
						11/02/2021	
BENEFICIÁRIO						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO		NOSSO NÚMERO	
12/01/2021	2137182U	DM	N	12/01/2021		33088411000005046	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	17	R\$				124,00	
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)			R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO		CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
			CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				CNPJ.:			



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00005.036173 4 85280000015200
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 Secção	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boletó:	152,00
Juros (R\$):	0,05
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	152,05
Valor Pago (R\$):	152,05
Identificação do Pagamento:	NF 137167

Data/hora da operação:	12/02/2021 10:48:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043238430
Chave de segurança:	THAMRE5VCVWN73G4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1371 6710 0136 9264

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

Nº 137167
SERIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210039015829 12/01/2021 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
12/01/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
12/01/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:49

FATURA / DUPLICATA

001 11/02/2021 152,00

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
152,00	27,36	0,00	0,00	152,00
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
				152,00

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 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,00	PESO LÍQUIDO 1,00

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
29186	ARTRINID IV 100MG 50/2ML- U.QUIMICA (Lote: 2035186, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049029	000	5102	CX	1	152,0000	152,00	152,00	27,36		18,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 152,05

CONTROLE DE MERCADORIAS
PORTARIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 27,36, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 27,36
Pedido: 154857
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO
ALMOXARIFADO 13.01.21 *Jania*
C. P. D. 13.01.21 *Jaléia*
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
11/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
152,00			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	33088411000005036	2137167U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
11/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
152,00	33088411000005036	2137167U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 03308.841109 00005.036173 4 85280000015200

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					11/02/2021
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
12/01/2021	2137167U	DM	N	12/01/2021	33088411000005036
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			152,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO 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
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41					
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO					
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					
Pagador/Avalista					
CNPJ.:					

COBRANCA BANCO DO BRASIL



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/01/2021 08:49
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
1928

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 12/01/2021
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

16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA Não Entregou
(4) FARMÁCIA 50,0000 3,0400 0,0000 0,0000 152,0000

Complemento do item

32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA-MARCA Não Entregou
(4) FARMÁCIA 20,0000 6,2000 0,0000 0,0000 124,0000

Complemento do item

Totais: Total Bruto dos itens: 276,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
276,0000 0,0000 0,0000 276,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00006.125173 4 85280000024395
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 Secado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	243,95
Juros (R\$):	0,08
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	244,03
Valor Pago (R\$):	244,03
Identificação do Pagamento:	NF 1153008

Data/hora da operação:	12/02/2021 10:50:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043240161
Chave de segurança:	TP5RNGCP9HKZ06GF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-615

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

N° 1153008
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0104 0278 9400 0326 5500 1001 1530 0810 0024 3529

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

152213739024079 12/01/2021 18:03:27

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

12/01/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

12/01/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

18:03

FATURA / DUPLICATA

001 11/02/2021 243,95

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
240,79	10,89	0,00	0,00	243,95
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
				243,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL*	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			0,85	0,85

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
47591	FLUOXETINA 20MG C/30CP GEN - PHARLAB C1 (Lote: 20004299, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2020, Data Fab: 01/08/2020)	30049069	020	6108	CX	2	3.4000	6.80	5,67	0,68		12,00	
50460	DIAZEPAM 10MG C/30CP GEN - PHARLAB B1 (Lote: 20003803, Qtde: 3, Dt Val: 31/07/2022, Data Fab: 01/07/2020)	30049064	020	6108	CX	3	4.0500	12,15	10,12	1,21		12,00	
35624	AEROLIN SPRAY 200 DOSES - GLAXO (Lote: NT4S, Qtde: 15, Dt Val: 31/01/2022, Data Fab: 01/01/2020)	30049039	200	6108	FR	15	15.0000	225,00	225,00	9,00		4,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 244,03

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

RESERVADO AO FISCO

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP N°

DIRETORIA

13/01/20 Tania
13/01/21 Talina

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 3 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CP CONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 e 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 3
ITEM 3
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 31,50
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 10,89, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 10,89
Pedido: 1234670
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565182110 -
Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
11/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
243,95				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000006125	21153008U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
11/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
243,95	33088412000006125	21153008U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00006.125173 4 85280000024395		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				VENCIMENTO	
				11/02/2021	
BENEFICIÁRIO				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA				3359-6 / 2034-6	
				CNPJ: 04.027.894/0003-26	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
12/01/2021	21153008U	DM	N	12/01/2021	33088412000006125
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			243,95
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,08 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)					
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO					
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					
Pagador/Avalista					
CNPJ.: 55.110.753/0001-41					
CNPJ.:					



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/01/2021 10:26

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

1927

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 12/01/2021
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		
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	15,0000	15,0000 0,0000 0,0000 225,0000
Complemento do item		
20345- 1 DIAZEPAM 10MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,1350 0,0000 0,0000 12,1500
Complemento do item		
24909- 1 CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG CPR-CPR-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,1133 0,0000 0,0000 6,7980
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 243,9480

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido -

243,9480

0,0000

Desconto Pedido =

0,0000

Total do Pedido

243,9480



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007143-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CM HOSPITALAR S A RPO
CPF/CNPJ:	12.420.164/0003-19
Valor:	R\$ 1.290,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	12/02/2021
Data / Hora da operação:	12/02/2021 11:52:42

Código da operação:	00143749
Chave de segurança:	90TFXTFJYAHJQFVS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIOLI, 2721
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-065
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000872037
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0112 4201 6400 0157 5500 1000 8720 3711 0003 0938
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210038797905 12/01/2021 20:41:01-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		55.110.753/0001-41		12/01/2021	
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		CENTRO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA	
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	
PONTAL		SP		14180-000			
FONE/FAX		MUNICÍPIO		UF		CNPJ/CPF	
161639531719		CAJAMAR		SP		18.320.396/0001-10	

FATURA	001	08/02/2021	276,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	276,00
--------	-----	------------	--------	--------------------------	--------

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS	276,00	VALOR DO ICMS	49,68	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS ST	0,00
	VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
	RAZÃO SOCIAL	T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		DESCONTO	0,00	PLACA DO VEICULO	UF	VALOR TOTAL DA NOTA
	ENDEREÇO	RUA OSASCO - GALPAOD		FRETE POR CONTA	0-EMITENTE	UF	CNPJ/CPF	18.320.396/0001-10
	QUANTIDADE	1	ESPECIE	NUMERAÇÃO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
	Diversos					SP		

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CF-OP	UN	QUANT.	V.UNIT.	VLR TOTAL	BC:ICMS	BC:ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	MARCA	ESPECIE	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
007209	XYLESTESIN 2% S/ VASO C/10 FIA ST ERILE PACK 20ML - CRISTALIA	30049043	000	5102	CX	0112	69,00	276,00	276,00	0,00	49,68	0,00	18,00%	0,00%	4	20080193	01/08/2023	01/08/2020					
<p>CONVENIO MUNICIPAL 0112/1990</p> <p>CANAL ECONOMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3412</p> <p>CONTABILIDADE: 522-3</p> <p>OP: 003</p> <p>276,00</p> <p>VALOR RISCO: R\$</p>																							
<p>CONTROLE DE MERCADORIA</p> <p>PORTARIA</p> <p>ALMOXARFADO</p> <p>C.P.D.</p> <p>VALOR DO ICMS</p>																							

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	20000696	VALOR RISCO: R\$	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Nosso Pedido: 99DDOME</p>					
<p>Pedido: 99DDOME</p> <p>Rep.: 000395</p> <p>Nº da OS</p> <p>600002198439 (P)</p>					
<p>ADMINISTRAÇÃO DO FISCO</p> <p>AP Nº</p> <p>1</p> <p>DIRETORIA</p>					

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 000872037	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 08/02/2021	Valor do Documento 276,00	
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 08/02/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 12/01/2021	Nro.Documento 000872037	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/01/2021	Nosso Número 109/00786586-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 276,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,55 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 08/02/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 12/01/2021	Nro.Documento 000872037	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/01/2021	Nosso Número 109/00786586-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 276,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,55 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2721
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

1912

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000873065
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0112 4201 6400 0157 5500 1000 8730 6511 0031 5443
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.rite.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

1ª DA OPERAÇÃO
 2ª DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210048859561 14/01/2021 22:17:03:00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 20000696

CNPJ
 12.420.164/0001-57

NOME RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0011)

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 14/01/2021

ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BARRIO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

001
 10/02/2021
 1.014,97

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 921,97

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.014,97

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.014,97

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAOD

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 2

ESPECIE
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 26

PESO LÍQUIDO
 26

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	YUNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
000655	ATADURA GESSO 20 CMx4M CX 20 UNID CREMER - CREMER ESPARADRAPO 10CM X4,5M CREMER - C REMER	90211099	540	5102	CX	1,0000	93,0000000	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	928262018	01/04/2023	01/04/2020
000914	LAMINA DE BISTUR I CARB N21 C/100 FEATHER - F/FEA THER	30051030	500	5102	RL	48,0000	6,0000000	288,00	0,00	0,00	51,84	0,00	18,00%	0,00%	48	9733045K	01/11/2022	01/11/2020
004235		90189029	200	5102	CX	300,00000	300,00	300,00	0,00	0,00	54,00	0,00	18,00%	0,00%	1	19021063	01/02/2024	01/02/2019
<p>COMÉCIO MUNICIPAL 01/12/019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003</p>																		
<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696</p>																		
<p>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS VALOR DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN</p>																		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 SESENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s) 000873065
 Nosso Pedido: 99DRLD

VALOR PAGO: R\$ 1.014,97

Pedido: 99DRLD
 Rep.: 000395

RESERVADO AO FISCO

Nº da OS	Volumes
600002199644 (G)	1
600002199643 (P)	1
Total	2

NF-e
 Nº 000873065
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001001
 000003765663



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2777
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-005
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 551621019400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 000873065
 SÉRIE 1
 FOLHA 0202

CHAVE DE ACESSO DANFE
 3521 0112 4201 6400 0157 5500 1000 8730 6511 0031 5443

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 58257602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210048859561 14/01/2021 22:17:17-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0001-57

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CIMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
009196	MALHA TUBULAR 06 CMX 15MT MSO- ROLO - MSO-MATER IAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	3.0000	5.990000	17.97	17.97	0.00	3.23	0.00	18.00%	0.00%	3	100570	15/05/2025	15/05/2020
016311	ABAIXADOR DE LIN GUA ESTILO PCT C/100 UNID - EST ILO	44219900	000	5102	PC	10.0000	4.000000	40.00	40.00	0.00	7.20	0.00	18.00%	0.00%	10	21620A771	01/08/2023	01/08/2020
018243	CATEETER TIPO OCU LOS P/OXIG AD 1, 4M PCTE 20 2807P - EMBRANED	90183929	000	5102	PCT	7.0000	18.000000	126.00	126.00	0.00	22.68	0.00	18.00%	0.00%	7	2000034155	30/09/2023	01/10/2020
198164	ALGODAO HIDROFIL O 500GR PCT DELI CATO - CREMER	30059090	500	5102	RL	15.0000	10.000000	150.00	150.00	0.00	27.00	0.00	18.00%	0.00%	15	367182050	01/12/2025	01/12/2020

CONTROLE DE MERCADORIA

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

15/12/2021
 18/01/21
 2000



033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 000873065	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 10/02/2021	Valor do Documento 1.014,97	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/02/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 14/01/2021	Nro.Documento 000873065	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/01/2021	Nosso Número 11757094
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.014,97
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,03 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.51774 97900.000114 75709.401014 1 85270000101497

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/02/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 14/01/2021	Nro.Documento 000873065	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/01/2021	Nosso Número 11757094
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.014,97
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,03 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					<input type="checkbox"/> Outras Deduções
					<input type="checkbox"/> Mora/Multa
					<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>	Emissão 14/01/2021 14:03	No. Página 1
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		No. Pedido 1942
CNPJ: 55.110.753/0001-41		
FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	
Pedido de Compra		

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 14/01/2021	
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					
4015- 1 LAMINA BISTURI N.21-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,0000	0,0000	0,0000	300,0000
Complemento do item					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	4,0000	0,0000	0,0000	40,0000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	15,0000	10,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.À		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,5500	0,0000	0,0000	155,0000
Complemento do item					
50234- 1 ATADURA GESSADA 20 CM-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,6500	0,0000	0,0000	93,0000
Complemento do item					
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	140,0000	0,9000	0,0000	0,0000	126,0000
Complemento do item					
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	48,0000	6,0000	0,0000	0,0000	288,0000
Complemento do item					
71183- 3 FRALDA GERIATRICA DESC. TAMANHO G-PACOTE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	36,2500	0,0000	0,0000	145,0000
Complemento do item PCT C/30					
77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	3,0000	5,9900	0,0000	0,0000	17,9700
Complemento do item					
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,3400	0,0000	0,0000	102,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/01/2021 14:03

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1942

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 14/01/2021
 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

Totais:	Total Bruto dos itens:	1.416,9700	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.416,9700	0,0000	0,0000	1.416,9700



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/01/2021 09:06

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

1919

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 06/01/2021
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		
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	4,4800 0,0000 0,0000 448,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	448,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
448,0000	0,0000	0,0000	448,0000

 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Código Beneficiário 2938/28859-0	Nro. Documento 002182681	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 08/02/2021	Valor do Documento 2.691,50	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 08/02/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 12/01/2021	Nro. Documento 002182681	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/01/2021	Nosso Número 109/00786405-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.691,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 5,38 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 08/02/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 12/01/2021	Nro. Documento 002182681	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/01/2021	Nosso Número 109/00786405-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.691,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 5,38 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/01/2021 10:32

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

1933

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 12/01/2021
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		
11681- 1 AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,8300 0,0000 0,0000 91,5000
Complemento do item		
35221- 4 OMEPRAZOL 40MG EV FR-CAIXA 20-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	32,5000 0,0000 0,0000 2.600,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.691,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.691,5000	0,0000	0,0000	2.691,5000

 COMPRAS

 ADMINISTRAÇÃO

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



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002182753
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0112 4201 6400 0319 5500 1002 1827 5311 0027 2121

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152213739723081 12/01/2021 22:26:19-03:00

CNPJ
 12.420.164/0003-19

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

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

DATA DE EMISSÃO
 12/01/2021

ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

HORA ENTRADA/SAÍDA

001
 1.482,00

FONE/FAX
 161639531719

CEP
 14180-000

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 1.234,95

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR DO FRETE
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS ST
 0,00

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA H

DESCONTO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.482,00

ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAO D

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.482,00

QUANTIDADE
 7

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

DESCR PROD
 HIDROCORTISONA 1

QUANT.
 2,0000

PLACA DO VEÍCULO
 UF

00MG (ANDROCORTI

V.UNITARIO
 115,000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

005489

30049069 520 6108 CX

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

040038

30043933 020 6108 CX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

L) PO 50 F/A S/D

224,000000

UF
 SP

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

UF
 SP

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DO ISSQN

UF
 SP

ANEJO IX, ART. 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 005489; 002304; 040038
 Nosso Pedido: DEEJIN - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza -
 FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 54.12. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

UF
 SP

Pedido: DEEJIN
 Rep.: 000395
 N° da OS Volumes
 600002233352 (P) 1
 600002233353 (G) 6
 Total 7

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30
 DX ST, MINERO IND. CAT CEP: 75705-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 002182753
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0112 4201 6400 0319 5500 1002 1827 5311 0027 2121

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0003-19

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152213739723081 12/01/2021 22:26:19-03:00

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
	IL - TEUTO																		
CONTROLE DE MERCADORIA																			
	PORTARIA																		
	ALMOXARFADO																		
	C. P. D.																		
	ADMINISTRAÇÃO																		
	AP Nº																		
	DIRETORIA																		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

DATA DE RECEBIMENTO

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

Nº 002182753
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001003
 000003761053

TICKET



Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002182753	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 08/02/2021	Valor do Documento 1.482,00	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 08/02/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 12/01/2021	Nro.Documento 002182753	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/01/2021	Nosso Número 109/00786507-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.482,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,96 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 08/02/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 12/01/2021	Nro.Documento 002182753	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/01/2021	Nosso Número 109/00786507-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.482,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,96 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/01/2021 11:49

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

1930

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)		Data Ped: 12/01/2021	
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					
17346- 1 CLARITROMICINA 500MG FA IV-FRASCO/AMPOLA- (4) FARMÁCIA	30,0000	Não Entregou 33,0000	0,0000	0,0000	990,0000
Complemento do item					
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	1.200,0000	Não Entregou 0,4833	0,0000	0,0000	579,9600
Complemento do item					
27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	100,0000	Não Entregou 2,3000	0,0000	0,0000	230,0000
Complemento do item					
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA	150,0000	Não Entregou 4,4800	0,0000	0,0000	672,0000
Complemento do item					
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- (4) FARMÁCIA	40,0000	Não Entregou 6,9000	0,0000	0,0000	276,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.747,9600

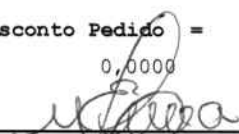
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.747,9600	0,0000	0,0000	2.747,9600



 COMPRAS

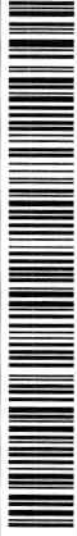


 ADMINISTRAÇÃO

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002184035
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0112 4201 6400 0319 5500 1002 1840 3511 0022 5274
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



DA OPERAÇÃO
 MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
 500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152213744917643 14/01/2021 20:04:42-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0003-19

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

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 14/01/2021

ENDERECO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14-180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICIPIO
 PONTAL

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAIDA

001
 10/02/2021
 402,00

BASE DE CALCULO DO ICMS
 222,83

VALOR DO ICMS
 18,58

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 402,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 402,00

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

ENDERECO
 RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 7

ESPECIE
 Diversos

NUMERAÇÃO
 21

PESO LIQUIDO
 21

DD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
30620	ATADURA GESSO 10 CMX3M CX C/20 UN ID CREMER - CREM ER	90211099	540	6108	CX	5,0000	31,0000000	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	898262026	01/06/2023	01/06/2020
38939	FRALDA ADULT O G SAFETY CONFORT ECON FARDO 04PCT C/30UN - SAFETY CONFORT	96190000	520	6108	FA	1,0000	145,0000000	145,00	120,83	0,00	14,50	0,00	12,00%	0,00%	4	898262034 1 120620	01/08/2023 12/06/2022	01/08/2020 12/06/2020
38894	ELETRODO AD MED	90181100	200	6108	PT	3,0000	34,0000000	102,00	102,00	0,00	4,08	0,00					03/06/2022	03/06/2019

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

resol 13/2012 do senado federal - Produto(s) : 808894
 CONVENIO 01/99 - ANEXO IX, ART 7o, XXXII - RCTE - GO - DECR 4.852/97 - Produto(s) : 000620
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s) : 208939
 Nosso Pedido: DEEKUW - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza -
 FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 22,98. Valor do ICMS

Pedido: DEEKUW

Rep.: 000395

Nº da OS

600002235041 (P)

600002235042 (G)

1 6

7

RESERVADO AGENTE: 522-3

AG: 3472

OP:003

Volumes

VALOR PAGO: R\$ 402,00

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP:75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 55643210505

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
 N. 002184035
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

Grupo MAFRA
 CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0112 4201 6400 0319 5500 1002 1840 3511 0022 5274
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI Q.	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
																		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
	ITRACE 200 PCTE 100 REF 3105052 2 - MEDITRACE																	
CONTROLE DE MERCADORIA PORTARIA _____ ALMOXARIFADO <u>15/11/21 out</u> C. P. D. <u>190121 Dani</u> ADMINISTRAÇÃO _____ AP Nº _____ DIRETORIA _____																		

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 DATA DE RECEBIMENTO _____
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

TICKET
 Nº 002184035
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001003
 000003765289

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 0467-4/13003078	Nro.Documento 002184035	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 10/02/2021	Valor do Documento 402,00	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/02/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 14/01/2021	Nro.Documento 002184035	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/01/2021	Nosso Número 11751525
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 402,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,80 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/02/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 0467-4/13003078
Data do Documento 14/01/2021	Nro.Documento 002184035	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/01/2021	Nosso Número 11751525
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 402,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,80 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5119 / 00000700000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 8.895,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	12/02/2021
Data / Hora da operação:	12/02/2021 11:54:41

Código da operação:	00144772
Chave de segurança:	2FR4CKKAPRF19HWY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Auxílio CAIXA 3000 para o valor da tarifa não tem data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Identificação do emitente

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CEP 13816-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 1381195 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3811 9516 8294 0848

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
135201192162610 16/12/2020 18:53:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

1890

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
16/12/2020

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
16/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE / FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1381195/1	13/01/2021	936,52						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
936,52	168,57	0,00	0,00	936,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				936,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,00001	3,180	3,180

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030430	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (3M) L. 2033600340 Q. 200,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	63079010	000	5102	PC	200,00	4,6826	936,52	936,52	168,57	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 18/12/20 *Valeria*

C. P. D. 20/12/20 *Valeria*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 17/12/2020 Pedido: 1795275 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1795275 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/12/2020 14:07

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

1890

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 15/12/2020

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

77631- 1 MASCARA PROT.P/ TUBERC.N95-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	4,6826	0,0000	0,0000	936,5200

Complemento do item PFFE 9920

Totais:

Total Bruto dos itens: 936,5200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
936,5200	0,0000	0,0000	936,5200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Identificação do emite



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935275800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 1381201 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3812 0113 9206 3444

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
135201192169488 16/12/2020 18:55:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

1882

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

16/12/2020

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

16/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE / FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1381201/1	13/01/2021	5.283,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.283,00	946,32	0,00	0,00	5.283,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.283,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ
15.066.184/0001-60

ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

QUANTIDADE
8,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,01150

PESO BRUTO

40,100

PESO LIQUIDO
40,100

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029885	CATETER ANGIOCATH 22G (BD) L: 0133784 Q: 200,0000 F: 30/05/20 V: 30/04/2025	90183929	500	5102	PC	200,00	1,43	286,00	286,00	51,48	0,00	18,00	0,00
011279	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 (BD) L: 0303164 Q: 1.000,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2025, nFCL: C975D983-C578-4225-B1E9-6E2947492DC7	90183219	500	5102	PC	1.000,00	0,077	77,00	77,00	9,24	0,00	12,00	0,00
029779	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGA) L: 40151900 Q: 6.000,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2025, nFCL: 6E2947492DC7	40151900	200	5102	PC	6.000,00	0,82	4.920,00	4.920,00	885,60	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 5283,00

CONTROLE DE MERCADORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA 17/12/2020 Pedido: 1794721 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente) 1794721 *** BANCO DO BRASIL - Ag 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA. Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec 45490/00.(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRMSANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

18/12/2020 Leiane
Ferreira

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/12/2020 15:35

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

1887

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 14/12/2020

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

3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,4300	0,0000	0,0000	286,0000

Complemento do item

47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.000,0000	0,0770	0,0000	0,0000	77,0000

Complemento do item

76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	82,0000	0,0000	0,0000	4.920,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	5.283,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
5.283,0000	0,0000	0,0000	5.283,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEIO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 1381219 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3812 1911 3913 1148

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201192293827 16/12/2020 19:32:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
16/12/2020

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
16/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE / FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1381219/1	15/01/2021	1.724,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.724,00	249,35	0,00	0,00	1.724,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.724,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO
R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

QUANTIDADE
2,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,00100

PESO BRUTO

9,918

PESO LÍQUIDO

9,918

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
010705	ADRENALINA (EPINEFRINA) IMG/ML (HIPOLABOR) L: D-0 40/20 Q: 100,0000 F: 01/08/20 V: 31/07/2022, nFCI: 431004C0-B 0C9-4697-9867-C32C65C25993	30049099	500	5102	AP	100,00	1,89	189,00	189,00	34,02	0,00	18,00	0,00
030624	CEFAZOLINA SODICA 1G (BIOQUÍMICO) (ITEM GENE RICO)L: 009113 Q: 100,0000 F: 30/11/20 V: 30/10/2022	30042059	000	5102	FA	100,00	10,161	1.016,10	1.016,10	121,93	0,00	12,00	0,00
031409	FUROSEMIDA 20MG/2ML (FARMACE) L: FS20J082 Q: 400 ,0000 F: 15/10/20 V: 09/10/2022	30039086	000	5102	AP	400,00	0,6091	243,64	243,64	43,85	0,00	18,00	0,00
010756	MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 20040635 Q: 50,0000 F: 07/04/20 V: 07/04/2022 *** Portaria 344/98 A1	30044990	000	5102	AP	50,00	4,48	224,00	224,00	40,32	0,00	18,00	0,00
011763	LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 20060245 Q: 10,0000 F: 01/06/20 V: 01/06/2022	30049043	000	5102	TB	10,00	5,1264	51,26	51,26	9,23	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR ENTREGAR ESTE DOCUMENTO EM DUPLICATA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA DE EMISSÃO: 17/12/2020 Pedido: 1794781 Autenticação de Compra(Pedido Cliente): 1794781 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 3004006-9 - CNPJ: 07.000.000/0001-91 - Válido até: 23/01/2021 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER DE PONTAL)

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.724,00

PORTARIA
RESERVADO AO FISCO
ALMOXARIFADO
18/12/2020
P. D.
18/12/20
Ferreira
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/12/2020 14:12

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

1881

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 14/12/2020

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

10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8900	0,0000	0,0000	189,0000

Complemento do item

15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	10,1610	0,0000	0,0000	1.016,1000

Complemento do item

25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,6091	0,0000	0,0000	243,6400

Complemento do item

32657- 1 MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	50,0000	4,4800	0,0000	0,0000	224,0000

Complemento do item

45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	5,1260	0,0000	0,0000	51,2600

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.724,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.724,0000	0,0000	0,0000	1.724,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA
 Nº. 1387667 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3876 6712 5731 2276

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210038334703 12/01/2021 18:03:48

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 12/01/2021
 ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA ENTRADA/SAIDA 12/01/2021
 MUNICIPIO PONTAL FONE / FAX 1639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1387667/1	09/02/2021	593,28						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
593,28	106,79	0,00	0,00	0,00	593,28		
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		593,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60
 ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260 MUNICIPIO SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
 QUANTIDADE 2,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00001 PESO BRUTO 2,475 PESO LIQUIDO 2,475

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
007226	OXITOCINA 5UI/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2035932 Q: 400, 0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2022	30043922	000	5102	AP	400,00	1,3457	538,28	538,28	96,89	0,00	18,00	0,00
010174	LIDOCAINA 100MG/ML (CRISTALIA) L: 20110525 Q: 1,00 00 F: 30/11/20 V: 30/11/2023	30049043	000	5102	FR	1,00	55,00	55,00	55,00	9,90	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 593,28

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 13/01/2021 Pedido: 1810022 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1810022 *** BANCO DO BRASIL - Ag 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO
CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA
 ALMOXARIFADO 13/01/21 *Jania*
 C. P. D. 13/01/21 *Valéria*
 ADIUNTO
 DIRETOR

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/01/2021 15:11

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1931

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 12/01/2021

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

34988- 1 OCITOCINA SUI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,3457	0,0000	0,0000	538,2800

Complemento do item

45779- 2 XYLOCAINA SPRAY FRASCO 50 ML-FRASCO 50-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1,0000	55,0000	0,0000	0,0000	55,0000

Complemento do item

Totais:	Total Bruto dos itens:	593,2800
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
593,2800	0,0000	0,0000	593,2800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1387639 FL 1 / 1
SÉRIE 1CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3876 3918 1308 2239Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210038090708 12/01/2021 17:11:51NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADOINSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

12/01/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12/01/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1387639/1	09/02/2021	358,77						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
358,77	64,58	0,00	0,00	358,77
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				358,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	0,359	0,359

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
003109	MORFINA 10MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 20030493 Q: 100,0000 F: 02/03/20 V: 02/03/2022 *** Portaria 344/98 A1	30044990	000	5102	AP	100,00	3,5877	358,77	358,77	64,58	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 358,77

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 13/01/2021 Pedido: 1809682 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1809682 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISER DE PONTAL)

CONTROLE DE MERCADORIA

RESERVADO AO FISCO

PONTARIA
13.01.21 Jaria
13.01.21 Jaria
DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/01/2021 15:10
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
1918

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 06/01/2021
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
32694- 1 MORFINA, SULFATO 10MG/ML AMP 1ML-AMP- Não Entregou
(4) FARMÁCIA 100,0000 3,5877 0,0000 0,0000 358,7700
Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 358,7700
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
358,7700 0,0000 0,0000 358,7700



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R\$ 3.444,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

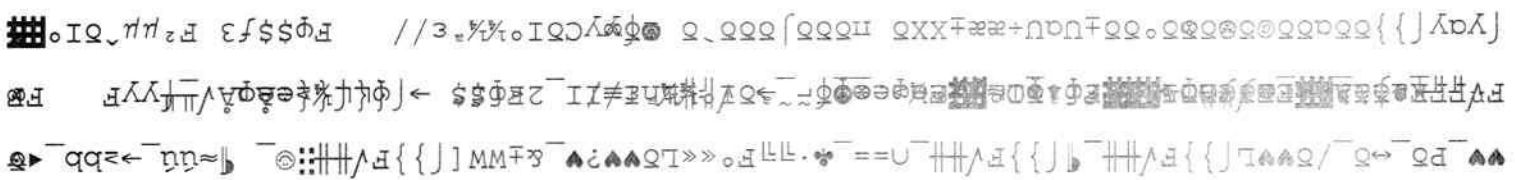
Data de débito:	12/02/2021
Data / Hora da operação:	12/02/2021 11:55:06

Código da operação:	00145227
Chave de segurança:	W0YK1GTVTW4HHHWN

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



 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No: 036.446 Série: 1 FL: 1/1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135201183354253 - 15/12/2020 10:51:02
------------------------------------	------------------------------	----------------------------	---

<p>DESTINATÁRIO REMETENTE</p> <p>NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</p>		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 15/12/2020
<p>ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</p>		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16) 3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 15/12/2020
			HORA DA SAÍDA

FATURA
001 R\$ 2.858,62 14/01/2021 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.858,62		VALOR DO ICMS 430,92	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.858,62
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.858,62

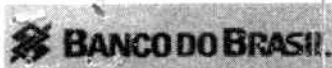
<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <p>RAZÃO SOCIAL</p>		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE <input checked="" type="checkbox"/> 2 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
<p>ENDEREÇO</p>		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
321	AGULHA DESC. 40 X 12 LABOR IMPORT Validade: 21/11/2022 Lote: 21112019	90183219	000	5102	CX	15	8,0000	120,00	120,00	14,40	0,00	12,00	0,00
1854	SACO HAMPER LARANJA C/50 VIEOS	39232190	000	5102	PC	6	55,8200	334,92	334,92	60,29	0,00	18,00	0,00
2306	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 UNISIS Validade: 28/04/2024 Lote: 19E047	90183219	000	5102	UN	50	9,0000	450,00	450,00	54,00	0,00	12,00	0,00
540	EQUIPO MACROGOTAS SLIP COMPLETO - TEMA 06 C/400UND TKL Validade: 11/11/2024 Lote: 191120	90189010	000	5102	UN	800	1,1500	920,00	920,00	165,60	0,00	18,00	0,00
855	SERINGA DESC. 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX Validade: 14/08/2025 Lote: 2415/20	90183119	000	5102	UN	2.000	0,1500	300,00	300,00	36,00	0,00	12,00	0,00
584	SERINGA DESC. 5ML S/AG. BICO SLIP cx/800 INJEX Validade: 20/09/2023 Lote: 0628/18	90183119	000	5102	UN	1.600	0,1700	272,00	272,00	32,64	0,00	12,00	0,00
1044	SERINGA DESC. 20ML S/AG. BICO SLIP c/300 INJEX Validade: 16/09/2024 Lote: 1634/19	90183119	000	5102	UN	600	0,4200	252,00	252,00	30,24	0,00	12,00	0,00
848	SONDA FOLEY N. 14 2 VIAS WELL LEAD Validade: 14/12/2024 Lote: 1912011160	90183921	000	5102	UN	40	4,2000	168,00	168,00	30,24	0,00	18,00	0,00
2487	SONDA RETAL N 06 MARK MED Validade: 31/10/2024 Lote: 16012	90183929	000	5102	UN	50	0,4700	23,50	23,50	4,23	0,00	18,00	0,00
2345	SONDA RETAL N 26 PCT C/10 MARK MED Validade: 30/09/2023 Lote: 14187	90183929	000	5102	PC	20	0,9100	18,20	18,20	3,28	0,00	18,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---	--------------------------	--------------------------	----------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: 522-3</p> <p>OP: 003</p> <p>VALOR PAGO: R\$ 2.858,62</p>	<p>CONTROLE DE MERCADORIA</p> <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>PONTARIA 16,12,20 Gari</p> <p>ALMOXARIFADO 16,12,20 Gari</p> <p>C. P. D.</p>
---	--

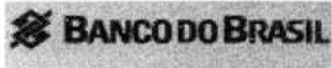
<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.</p> <p>Emissão: 15/12/2020 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 2.858,62</p>	<p>ADMINISTRAÇÃO</p> <p>AP Nº _____</p> <p>DIRETORIA _____</p>	<p>NF-e</p> <p>No: 036.446</p> <p>SÉRIE: 1 FL: 1/1</p>
--	---	--



001-9

Comprovante de Entrega

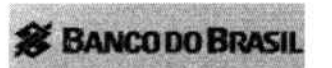
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000025945		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 14/01/2021	Número do Documento 036446/1	Espécie R\$	Valor do Documento 2.858,62	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)				
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 15/12/2020	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/01/2021	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 15/12/2020	Número do Documento 036446/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/12/2020	Nosso Número 28439230000025945	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.858,62	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto / Abatimento	
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,72 por dia de atraso					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	



001-9

00190.00009 02843.923000 00025.945171 6 85000000285862

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 14/01/2021	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 15/12/2020	Número do Documento 036446/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/12/2020	Nosso Número 28439230000025945	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.858,62	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto / Abatimento	
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 5,72 por dia de atraso					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	



Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/12/2020 10:28

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

1884

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 14/12/2020	
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					
4173- 1 SACO P/HAMPER COLORIDO-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,1164	0,0000	0,0000	334,9200
Complemento do item					
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.500,0000	0,0800	0,0000	0,0000	120,0000
Complemento do item					
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	9,0000	0,0000	0,0000	450,0000
Complemento do item					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	800,0000	1,1500	0,0000	0,0000	920,0000
Complemento do item					
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2.000,0000	0,1500	0,0000	0,0000	300,0000
Complemento do item					
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.600,0000	0,1700	0,0000	0,0000	272,0000
Complemento do item					
86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	600,0000	0,4200	0,0000	0,0000	252,0000
Complemento do item					
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	4,2000	0,0000	0,0000	168,0000
Complemento do item					
89643- 1 SONDA RETAL DESC. N.06-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,4700	0,0000	0,0000	23,5000
Complemento do item					
89692- 1 SONDA RETAL DESC.N.26-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,9100	0,0000	0,0000	18,2000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/12/2020 10:28

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1884

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 14/12/2020
 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

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.858,6200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.858,6200	0,0000	0,0000	2.858,6200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2823

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1

No: 036.827

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			CHAVE DE ACESSO DA NF - PI CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3521.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0368.2718.1678.3253		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135210050190539 - 15/01/2021 09:26:29		

DESTINATÁRIO REMETENTE				CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA EMISSÃO 15/01/2021	
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA 15/01/2021	
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				CEP 14.180-000		HORA DA SAÍDA	
MUNICÍPIO PONTAL		FONE / FAX (16) 3953-1716		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA
001 R\$ 585,80 12/02/2021 |

CALCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 585,80		VALOR DO ICMS 90,96		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 585,80	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESKONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 585,80	

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2306	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 UNISIS Validade: 28/04/2024 Lote: 19E047	90183219	000	5102	UN	25	9,6600	241,50	241,50	28,98	0,00	12,00	0,00
2594	COLETOR PERF. 13 LTS c/20 DESCARBOX, ECOLOGIC Validade: 26/11/2025 Lote: 5136	48191000	000	5102	UN	20	6,0800	121,60	121,60	21,89	0,00	18,00	0,00
2330	SONDA ASP. TRAQUEAL N. 10 PCT C/10 MARK MED Validade: 08/08/2022 Lote: 12083	90183929	000	5102	UN	30	0,4500	13,50	13,50	2,43	0,00	18,00	0,00
1065	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/valv. anti-ref Validade: 10/10/2024 Lote: THM201910	39269030	000	5102	UN	20	3,7100	74,20	74,20	13,36	0,00	18,00	0,00
1255	BOBINA TERMO SELANTE 20 X 100M CIPAMED Validade: 23/10/2022 Lote: 2841	48195000	000	5102	UN	1	135,0000	135,00	135,00	24,30	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 585,80

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA

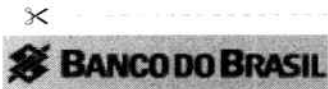
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO DE COMPRA N. 1945 ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/4/17 PELO ICMS CONV NR 27		ADMINISTRAÇÃO	
		AP NP	
		DIRETORIA	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 15/01/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 585,80		NF-e No: 036.827 SÉRIE: 1 FL: 1/1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

**001-9****Comprovante de Entrega**

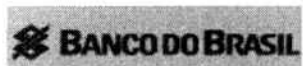
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000026163		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 12/02/2021	Número do Documento 036827/1	Espécie R\$	Valor do Documento 585,80	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 15/01/2021	

**001-9****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/02/2021	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 15/01/2021	Numero do Documento 036827/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/01/2021	Nosso Número 28439230000026163	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 585,80	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,17 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque número do banco. Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00026.163170 9 85290000058580

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/02/2021	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 15/01/2021	Numero do Documento 036827/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/01/2021	Nosso Número 28439230000026163	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 585,80	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,17 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

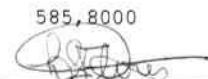



Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/01/2021 11:37 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 1945
--	---------------------------------------

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 14/01/2021
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		
4041- 1 SONDA ASPIRAÇÃO.TRAQUEAL DESC.N.10-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	30,0000	Não Entregou 0,4500 0,0000 0,0000 13,5000
Complemento do item		
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	25,0000	Não Entregou 9,6600 0,0000 0,0000 241,5000
Complemento do item		
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML- (4) FARMÁCIA	20,0000	Não Entregou 3,7100 0,0000 0,0000 74,2000
Complemento do item		
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L (4) FARMÁCIA	20,0000	Não Entregou 6,0800 0,0000 0,0000 121,6000
Complemento do item		
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	1,0000	Não Entregou 135,0000 0,0000 0,0000 135,0000
Complemento do item		

Totais:		Total Bruto dos itens:	585,8000
		Total Descontos dos itens:	0,0000
		Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
585,8000	0,0000	0,0000	585,8000
 <hr/> COMPRAS		 <hr/> ADMINISTRAÇÃO	

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSPI LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 2.316,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	12/02/2021
Data / Hora da operação:	12/02/2021 11:55:35

Código da operação:	00145521
Chave de segurança:	HH13TYT529PXZRUS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP RUA TAMBAU, 358 VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.009.080 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0217 4418 3900 0168 5500 1000 0090 8014 9927 9418 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 135210117998390 02/02/2021 11:35:50	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF/AE estrangeiro 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 02/02/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX (16)3953-1719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111

FATURA/DUPLICATA			
001	24/02/21	R\$ 145,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 145,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 31,39		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 145,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 145,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 17.441.839/0001-68
ENDEREÇO RUA TAMBAU ,358		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111				
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
EST002	CAMPO 90X120 TRANSPARENTE ESTERILI-MED - Lote * Data Venc...: 14438 * 03/09/2022	30059090	000	5102	UN	100	1,45	145,00	145,00	26,10	18	31,39

PEDIDO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
VALOR PAGO: R\$ 145,00

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	_____
ALMOXARIFADO	030221 <i>Wanilda</i>
C. P. D.	030221 <i>Wanilda</i>
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO N. 1979 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/02/2021 13:17

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

1979

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS Data Ped: 01/02/2021

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

57575- 1 CAMPO CIRUR. IMPERMEÁVEL P/MESA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,4500	0,0000	0,0000	145,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	145,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
145,0000	0,0000	0,0000	145,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTDA-EPP
 RUA TAMBAU, 358
 VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
 CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.008.885
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
 3521 0117 4418 3900 0168 5500 1000 0088 8514 1746 9333

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210060351832 18/01/2021 16:26:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111 INSC EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 MUNICÍPIO **PONTAL** FONE/FAX **(16)3953-1719** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF/AE estrangeiro 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO 18/01/2021
 CEP 14180-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA
 001 09/02/21 R\$ 2.171,40

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.283,00	VALOR DO ICMS	230,95	0,00	291,00	2.171,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
				0,00	0,00	2.171,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP
 ENDEREÇO
RUA TAMBAU, 358
 QUANTIDADE **16** ESPÉCIE **VOL** MARCA

FRETE POR CONTA **0-Rem (CIF)** CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO UF **SP** CNPJ/CPF **17.441.839/0001-68**
 MUNICÍPIO **RIBEIRAO PRETO** INSCRIÇÃO ESTADUAL **582.946.900.111**
 NUMERAÇÃO **0** PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DX0002	AVENTAL DESC. MANGA LONGA 30GR C/10 REF AP0393 IMPERMEAVEL DEXCAR - Lote * Data Venc...: 02780097A20 * 31/12/2022	62101000	000	5102	PCT	6	106,200	637,20	637,20	114,70	18	137,96
BC0030	APARELHO DE BARBEAR CONFORT TWIN C/2 LAMINAS S/FITA CART BIC - Lote * Data Venc...: 000217944 * 11/08/2030	82122010	060	5405	UN	60	0,875	52,50	0,00	0,00	0	1,92
CR0091 (46)	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT CYSNE CRÉMER CX C/20 - Lote * Data Venc...: 352262033 * 11/08/2023	90211099	040	5102	UN	10	52,670	526,70	0,00	0,00	0	0,00
BM0002 (2.)	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO BIO BAG - Lote * Data Venc...: BB301120 * 30/11/2023	90189099	040	5102	UN	20	10,560	211,20	0,00	0,00	0	7,71
LA0126	SCALP N.21 LABOR IMPORT CX C/100 - Lote * Data Venc...: 20191110 * 09/11/2024	90183929	000	5102	UN	800	0,254	203,20	203,20	36,58	18	44,00
LA0127	SCALP N.23 LABOR IMPORT CX C/100 - Lote * Data Venc...: 20191110 * 09/11/2024	90183929	000	5102	UN	800	0,310	248,00	248,00	44,64	18	53,69
DV6781	COLETOR DE ARTIGOS PERFUCORTANTE 07 LTS DESCARBOX ECOLOGIC - Lote * Data Venc...: 4986 * 31/10/2025	48191000	000	5102	UN	2	4,830	96,60	96,60	17,39	18	20,92
DV6942	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 100MM M2LIFE - Lote * Data Venc...: PG200101 * 01/01/2022	48195000	000	5102	UN	2	49,000	98,00	98,00	17,64	18	21,22
DV1191 (2.)	GEL ECG AZUL 5KG MULTIGEL - Lote * Data Venc...: 916/20 * 28/02/2022	30067000	000	5102	UN	5	19,600	98,00	0,00	0,00	0	3,58

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2171,40

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 2-... - 46-ISENTO PIS/COFINS cf dec 6426 de 07/04/2008 - - PEDIDO N. 1949 // EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO *[Assinatura]*

RESERVADO AO FISCAL *[Assinatura]*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/01/2021 14:09
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
1949

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		Data Ped: 14/01/2021	
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					
4532- 1 AVENTAL IMPERMAEVEL COM MANGA-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	10,6200	0,0000	0,0000	637,2000
Complemento do item					
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,8750	0,0000	0,0000	52,5000
Complemento do item					
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,6335	0,0000	0,0000	526,7000
Complemento do item					
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	10,5600	0,0000	0,0000	211,2000
Complemento do item					
62509- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTEANTE 7L -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,8300	0,0000	0,0000	96,6000
Complemento do item					
66370- 1 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 10CM -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	49,0000	0,0000	0,0000	98,0000
Complemento do item					
72023- 1 GEL P/ECG AZUL 5KG -GALAO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	19,6000	0,0000	0,0000	98,0000
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	800,0000	0,2540	0,0000	0,0000	203,2000
Complemento do item					
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	800,0000	0,3100	0,0000	0,0000	248,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.171,4000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
 2.171,4000 0,0000 0,0000 2.171,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE 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 FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 5.494,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	12/02/2021
Data / Hora da operação:	12/02/2021 11:56:04

Código da operação:	00145913
Chave de segurança:	LWCH10X8NGCE0U6V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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: 000.202.382

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2023 8211 1745 2576

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

135201217281326 22/12/2020 18:08:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

22/12/2020

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

22/12/2020

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	21/01/2021	675,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
675,30		83,69	0,00	0,00	675,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		675,30

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

10

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

20,00

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
044591	SULF.NEOMIC.+BACITRACINA POM.15G(H)(G) Lote:20G94K Qtde: 20 Venc: 31/07/2022	3004.20.79	500	5102	TB	20,00	2.8900	57,80	0,00	57,80	6,94	0,00	12,00	0,00
054331	ESCOVA/ESPONJA C/CLOR.DEG.2% Lote:M27622 Qtde: 21 Venc: 30/06/2023	3003.90.99	000	5102	PCT	21,00	2.1000	44,10	0,00	44,10	7,94	0,00	18,00	0,00
058349	SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:8795201917 Qtde: 2000 Venc: 22/04/2024	9018.31.19	100	5102	PCT	2.000,00	0.1345	269,00	269,00	32,28	0,00	12,00	0,00	
400116	SERINGA DESC.5ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:8818201917 Qtde: 2000 Venc: 22/04/2024	9018.31.19	100	5102	PCT	2.000,00	0.1520	304,40	304,40	36,53	0,00	12,00	0,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 675,30

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 573,40 Lista Negativa 57,80 Lista Neutra 44,10
Tele vendas ELEONICE - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 1910/2020

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 544086

Impresso em 22/12/2020 18:16:33 por Bruno Cipriano Alves da Silva

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 23/12/2020 07:42

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1910

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 22/12/2020
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		
33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	20,0000	Não Entregou 2,8900 0,0000 0,0000 57,8000
Complemento do item		
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX- (4) FARMÁCIA	21,0000	Não Entregou 2,1000 0,0000 0,0000 44,1000
Complemento do item		
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	2.000,0000	Não Entregou 0,1345 0,0000 0,0000 269,0000
Complemento do item		
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	2.000,0000	Não Entregou 0,1522 0,0000 0,0000 304,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 675,3000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
675,3000	0,0000	0,0000	675,3000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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: 000.202.571
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2025 7111 3958 1177

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

135210013646444 06/01/2021 10:36:57

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

06/01/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

06/01/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	05/02/2021	124,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
124,00		14,88	0,00	0,00	124,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		124,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,00

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.	VALOR BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
057353	HALOPERIDOL 5MG 1APX1ML(G)(C1) HYPOFARMA Lote:20111699 Qtde: 100 Venc: 30/11/2022	3004.90.69	000	5102	AMP	100,00	1,2400	124,00	0,00	124,00	14,88	0,00	12,00	0,00

COMPÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003

VALOR PAGO: R\$ 124,00

**ATENÇÃO
SAC**

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 124,00
Tele vendas MARIA EDUARDA - 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 1917/2021

Cliente: 529 Pedido: 544322

Impresso em 06/01/2021 10:42:40 por Bruno Cipriano Alves da Silva

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/01/2021 09:12

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

1917

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 06/01/2021

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

26621- 2 HALOPERIDOL 5MG/ML AMP -AMPOLA -	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,2400	0,0000	0,0000	124,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 124,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
124,0000	0,0000	0,0000	124,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.202.762
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2027 6211 1006 2734

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

135210040737049 13/01/2021 10:14:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
13/01/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
13/01/2021

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	12/02/2021	647,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
570,67		69,18	0,00	0,00	647,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		647,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260			SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
1	Caixa(s)			3,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
001603	CEFALEXINA 500MG 8CS(G) Lote:2017325 Qtde: 3 Venc: 31/08/2022	3003.20.52	000	5102	CX	3,00	4,7200	14,16	0,00	14,16	1,70	0,00	12,00	0,00
031202	FOSF. CLINDAMICINA 150MG/ML AP.4ML(G)(H) Lote:AA-025/20 Qtde: 100 Venc: 31/03/2022	3004.20.69	500	5102	AMP	100,00	4,1600	416,00	0,00	416,00	49,92	0,00	12,00	0,00
045167	TYLEMAX(PARACETAMOL)GOTAS 15ML(H) Lote:8021B Qtde: 10 Venc: 30/11/2022	3004.90.45	520	5102	FR	10,00	1,0000	10,00	0,00	3,89	0,70	0,00	18,00	0,00
045574	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 56CP(G) Lote:KR8649 Qtde: 2 Venc: 31/03/2022	3004.90.79	500	5102	CX	2,00	25,2000	50,40	0,00	50,40	6,05	0,00	12,00	0,00
045595	CLOR. AMIODARONA 200MG 30CP(G) MEDLEY Lote:ARA05361 Qtde: 3 Venc: 30/09/2023	3004.90.54	060	5405	CX	3,00	19,5000	58,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050867	CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Lote:20080715 Qtde: 50 Venc: 31/08/2022	3004.90.41	000	5102	AMP	50,00	1,4800	74,00	0,00	74,00	8,88	0,00	12,00	0,00
054285	IBUPROTRAT(BUPROFENO)50MG/ML FR.30ML Lote:28388A Qtde: 10 Venc: 31/05/2022	3004.90.29	520	5102	FR	10,00	1,2200	12,20	0,00	4,74	0,85	0,00	18,00	0,00
058032	MALEATO ENALAPRIL 20MG EV.20CP(G)(H) Lote:2012374 Qtde: 4 Venc: 31/12/2021	3003.90.77	500	5102	ENV	4,00	1,1400	4,56	0,00	4,56	0,55	0,00	12,00	0,00
059600	PARACETAMOL 750MG EV.10CP(G)(H) Lote:2013216 Qtde: 5 Venc: 30/06/2022	3003.90.53	520	5102	ENV	5,00	1,5000	7,50	0,00	2,92	0,53	0,00	18,00	0,00

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 647,32

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 629,82 Lista Negativa 17,50
Tele vendas MARIA EDUARDA - 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
PED. N 1929/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 544583

Impresso em 13/01/2021 10:20:54 por Bruno Cipriano Alves da Silva

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/01/2021 08:48

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

1929

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 12/01/2021	
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)		Vlr.Total
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=		
Observação do Pedido					
11873- 1 AMIODARONA 200MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	90,0000	Não Entregou 0,6500	0,0000	0,0000	58,5000
Complemento do item					
15817- 1 CEFALEXINA 500 MG CAP -COMPRIMIDO-MARCA (4) FARMÁCIA	24,0000	Não Entregou 0,5900	0,0000	0,0000	14,1600
Complemento do item					
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	100,0000	Não Entregou 4,1600	0,0000	0,0000	416,0000
Complemento do item					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	112,0000	Não Entregou 0,4500	0,0000	0,0000	50,4000
Complemento do item					
22408- 1 ENALAPRIL 20MG CP-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	80,0000	Não Entregou 0,0570	0,0000	0,0000	4,5600
Complemento do item					
27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA (4) FARMÁCIA	10,0000	Não Entregou 1,2200	0,0000	0,0000	12,2000
Complemento do item					
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	50,0000	Não Entregou 1,4800	0,0000	0,0000	74,0000
Complemento do item					
36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML- (4) FARMÁCIA	10,0000	Não Entregou 1,0000	0,0000	0,0000	10,0000
Complemento do item					
36286- 1 PARACETAMOL 750MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	50,0000	Não Entregou 0,1500	0,0000	0,0000	7,5000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 647,3200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
647,3200	0,0000	0,0000	647,3200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.202.923
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2029 2311 6624 0185

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

Table with 2 columns: Natureza da Operação (VENDA) and Protocolo de Autorização de Uso (135210058442134 18/01/2021 11:09:19). Includes Inscrição Estadual (310049440111) and CNPJ (49.228.695/0001-52).

Table with 4 columns: Nome/Razão Social (Irmadade da Santa Casa de Misericordia de Pontal), Endereço (Rua Ananias Costa Freitas, 753), Município (Pontal), Fone/Fax ((16)3953-1716), CNPJ/CPF (55.110.753/0001-41), Data de Emissão (18/01/2021), CEP (14180-000), Data de Saída (18/01/2021), Estado (SP), Inscrição Estadual, Hora de Saída.

Table with 3 columns: Fatura/Duplicatas (Número, Vencido, Valor). Row 1: 001, 17/02/2021, 1701,65.

Table with 5 columns: Base de Cálculo do ICMS (1.694,50), Valor do ICMS (305,01), Base Cálculo do ICMS Subst. (0,00), Valor do ICMS Subst. (0,00), Valor Total dos Produtos (1.701,65). Includes Valor do Frete (0,00), Valor do Seguro, Desconto (0,00), Outras Desp. Acessórias (0,00), Valor do IPI, Valor Total da Nota Fiscal (1.701,65).

Table with 6 columns: Nome/Razão Social (LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.), Endereço (AVENIDA WILSON BEGO, 745), Quantidade (5), Espécie (Caixa(s)), Marca, Numeração, Frete por Conta (3), Código ANTT, Placa Veículo, UF (SP), CNPJ (49.228.695/0001-52), Inscrição Estadual (310.049.440.111), Peso Bruto (40,00), Peso Líquido (0,00).

Table with 15 columns: 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, Aliquotas ICMS, IPI. Contains 10 rows of product data.

CONTROLE DE MERCADORIA



PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO

ATENÇÃO SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 em até
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Table with 2 columns: Dados Adicionais (Lista Positiva 34,00, Lista Negativa 78,00, Lista Neutra 1.589,65) and Informações Complementares (AG: 3472, Conta Corrente: 522-3, OP: 003, Valor Pago: R\$ 1701,65).

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/01/2021 14:00	No. Página 1
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	No. Pedido 1943
Pedido de Compra	

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped:	14/01/2021
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					
4348- 1 ESPECULO GINECOLOGICO TAM M-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	0,8500	0,0000	0,0000	8,5000
Complemento do item					
4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL-PACOTE	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	5,8000	0,0000	0,0000	580,0000
Complemento do item					
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2.000,0000	0,3700	0,0000	0,0000	740,0000
Complemento do item					
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,7800	0,0000	0,0000	78,0000
Complemento do item					
89114- 1 Sonda GASTRICA N.12-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,8500	0,0000	0,0000	25,5000
Complemento do item					
90694- 1 TALA METALICA 19X180 GRANDE C/ESPUMA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	0,5958	0,0000	0,0000	7,1496
Complemento do item					
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	15,0000	17,5000	0,0000	0,0000	262,5000
Complemento do item					

Totais:		Total Bruto dos itens:	1.701,6496
		Total Descontos dos itens:	0,0000
		Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.701,6496	0,0000	0,0000	1.701,6496
			
COMPRAS		ADMINISTRAÇÃO	



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.203.124

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2031

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

135210075467288 21/01/2021 18:05:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

21/01/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

21/01/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	20/02/2021	786,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
591,90		81,71	0,00	0,00	786,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		786,30

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

10

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

30,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
007321	HALDOL(HALOPERIDOL)5MG 20CP(C1) Lote:AM1060 Qtde: 4 Venc: 31/12/2021	3004.90.99	000	5102	CX	4,00	7,5800	30,32	0,00	30,32	5,46	0,00	18,00	0,00
030985	AGUA P/INJECAO 1APX10ML Lote:2031405 Qtde: 1000 Venc: 31/07/2022 Lote:2031444 Qtde: 600 Venc: 31/07/2022	3004.90.99	520	5102	AMP	1.600,00	0,3049	0,00	0,00	293,44	39,03	0,00	13,30	0,00
058458	CLOREXIDINA 0,5% ANTISSEP.ALCO.TOP 100ML.C/ALM Lote:0134 Qtde: 48 Venc: 30/09/2022	3004.90.47	000	5102	F	48,00	1,7500	84,00	0,00	84,00	15,12	0,00	18,00	0,00
060192	AZITROMICINA 500MG 3CP(G) Lote:20004412 Qtde: 33 Venc: 31/08/2022	3004.20.29	000	5102	CX	33,00	5,5800	184,14	0,00	184,14	22,10	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 011/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 786,30

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 702,30 Lista Negativa 84,00
Televendas 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 1958/2021

RESERVADO AO FISCO

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/01/2021 09:23

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

1958

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 19/01/2021
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		
4300- 2 CLOREXEDINE SOL.ALCOOLICA 0,5% 100ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 48,0000	1,7500	0,0000 0,0000 84,0000
Complemento do item		
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 1.600,0000	0,3049	0,0000 0,0000 487,8400
Complemento do item		
13456- 1 AZITROMICINA 500MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 99,0000	1,8600	0,0000 0,0000 184,1400
Complemento do item		
26611- 1 HALOPERIDOL 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 80,0000	0,3790	0,0000 0,0000 30,3200
Complemento do item		

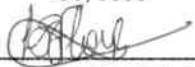
Totais:

Total Bruto dos itens: 786,3000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
786,3000	0,0000	0,0000	786,3000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº: 000.203.164

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2031 6411 8569 8934

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

135210079269508 22/01/2021 15:17:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

22/01/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

22/01/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	21/02/2021	390,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
390,00		70,20	0,00	0,00	390,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		390,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2280

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
050948	INTEGRADOR Q. CLEAN TEST CLASSE 5 250UN Lote: CL5131120 Qtde: 3 Venc: 13/11/2022	3822.00.90	000	5102	CX	3,00	130,0000	390,00	0,00	390,00	70,20	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

26/01/2021 Daniela

ALMOXARIFADO

26/01/2021 Daniela

C. P. D.

____/____/____

ADMINISTRAÇÃO

____/____/____

AP Nº

____/____/____

DIRETORIA

____/____/____

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 390,00

ATENÇÃO
 SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 390,00
 Televendas MARIA EDUARDA - 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
 PED. N 1956/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 545171

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/01/2021 11:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1956

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 18/01/2021

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

133191- 1 INTEGRADOR-AUTO CLAVE A VAPOR/CLASSE 5-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

3,0000

130,0000

0,0000

0,0000

390,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 390,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

390,0000

0,0000

0,0000

390,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.203.163

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2031 6311 9797 3024

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

135210079268392 22/01/2021 15:17:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

22/01/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

22/01/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	21/02/2021	420,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
420,00	50,40	0,00	0,00	420,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

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

1

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

1,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
052448	IVERMECTINA 6MG 4CP(G) Lote: 55383 Qtde: 50 Venc: 31/07/2022	3004.90.59	000	5102	CX	50,00	8,4000	420,00		50,40	0,00	12,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 420,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

26/01/2021 Daniela

ALMOXARIFADO

26/01/2021 Daniela

C. F. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

**ATENÇÃO
SAC**

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Negativa 420,00
Tele vendas MARIA EDUARDA - 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
PED. N 1962/2021

Cliente: 529 Pedido: 545172

Impresso em 22/01/2021 15:18:09 por Bruno Cipriano Alves da Silva

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 20/01/2021 15:00
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
1962

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 20/01/2021
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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Quantidade *	Vlr. Unitário	Valor IPI	Desconto	Vlr.Total
4526- 1 IVERMECTINA 6MG-COMPRIMIDO-					
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,1000	0,0000	0,0000	420,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 420,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
420,0000	0,0000	0,0000	420,0000


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO





Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº: 000.203.397
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2033 9711 1320 6573

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		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210100776872 28/01/2021 14:53:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 49.228.695/0001-52	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL Irmadade da Santa Casa de Misericordia de Pontal		55.110.753/0001-41	28/01/2021
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro	CEP 14180-000	DATA DE SAÍDA 28/01/2021
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA			

FATURA / DUPLICATAS			
Número	Vencido	Valor	
001	27/02/2021	749,90	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		749,90		134,98	0,00	0,00	749,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL		
0,00		0,00	0,00		749,90		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0			SP	15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE, 2260		MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
2	Caixa(s)			3,00	0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI		
053726	HYCLIN(FOSF. CLINDAMICINA)600MG APX4ML Lote:20070685 Qtde: 50 Venc: 31/07/2022	3003.20.49	000	5102	FA	50,00	5,1400	257,00	0,00	257,00	48,26	0,00	18,00	0,00		
057248	EQUIPO P/TRANSFUSAO DE SANGUE Lote:SET1930 Qtde: 30 Venc: 30/09/2022	9018.39.99	000	5102	PCT	30,00	4,5300	135,90	0,00	135,90	24,46	0,00	18,00	0,00		
301507	PAMERGAN(PROMETAZINA)25MG/ML AP.2ML Lote:19080144 Qtde: 150 Venc: 31/08/2021	3004.90.75	000	5102	AMP	150,00	2,3800	357,00	0,00	357,00	64,26	0,00	18,00	0,00		

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 749,90

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 01/02/21 Daniela

C. P. D. _____

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lista Positiva 257,00 Lista Negativa 357,00 Lista Neutra 135,90 Tele vendas 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 1974/2021	
Cliente: 529 Pedido: 545512	

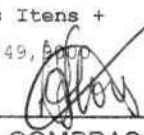

SIH-R<HCMP0004> Emissão 28/01/2021 10:26
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
No. Pedido
1974

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 27/01/2021
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		
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	5,1400 0,0000 0,0000 257,0000
Complemento do item		
38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	150,0000	2,3800 0,0000 0,0000 357,0000
Complemento do item		
66941- 1 EQUIPO PARA TRANSFUSAO DE SANGUE-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	4,5300 0,0000 0,0000 135,9000
Complemento do item		

Totais: Total Bruto dos itens: 749,9000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
749,9000	0,0000	0,0000	749,9000
 COMPRAS		 ADMINISTRAÇÃO	





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00005.713177 1 85300000131480
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/02/2021
Valor Nominal do Boletto:	1.314,80
Juros (R\$):	2,58
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.317,38
Valor Pago (R\$):	1.317,38

Data/hora da operação:	19/02/2021 11:43:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	050270834
Chave de segurança:	C59QTZ49R9QFXQ6Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3521 0104 0278 9400 0750 5500 1000 1380 9510 0028 1979

Nº 138095
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210048609941 14/01/2021 20:38:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

NSC. 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
14/01/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
14/01/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:35

FATURA / DUPLICATA

001 13/02/2021 1.314,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.278,15	230,07	0,00	0,00	1.314,80
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
				1.314,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
O - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633565182110

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

30,00

PESO LÍQUIDO

30,00

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
35673	EQ.MAC.FL.IL.F/A+P 1,5MT C/25 - DESCARPACK (Lote: SEMAAA0307, Qtde: 32, Dt Val: 30/11/2024 ,Data Fab: 01/1- 2/2019)	90189010	200	5102	PCT	32	30,0000	960,00	960,00	172,80		18,00	
24907	ESCOVA P/ASSEP.C/CLOREX 2%-MX C/4- 8-CRISTALIA (Lote: 20110497, Qtde: 3, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/20- 20)	30049047	000	5102	CX	3	106,0500	318,15	318,15	57,27		18,00	
8037	PRESERVATIVO N.LUBRIF.C/144-BLOWTEX (Lote: 2005951922, Qtde: 1, Dt Val: 31/ 05/2025 ,Data Fab: 01/05/2020)	46141000	240	5102	CX	1	36,6500	36,65					

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1317,38

CONTROLE DE MERCADORIA			
PORTADIA			
IMPORTE	15,021	180,121	195,142
C.F.D.			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
ordem de compra 1947
ITEM 3 ISENTA CF CONVENIO 116/98
ITENS 1,3
ITEM 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 306,28, Federal, R\$ 76,21, Estadual, R\$ 230,07
Pedido: 156064
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

ADMISSÃO PRECATORIO AO FISCO

AF Nº

QUANTIDADE

dupatri		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
13/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(-) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+/-) Mora/Multa/Juros		
1.314,80				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000005713	2138095U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
13/02/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(-) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.314,80	33088411000005713	2138095U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03308.841109 00005.713177 1 85300000131480	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				VENCIMENTO
				13/02/2021
BENEFICIÁRIO				AGÊNCIA/COD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
14/01/2021	2138095U	DM	N	14/01/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		(-) VALOR DO DOCUMENTO
				1.314,80
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
Pagador		IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)		CNPJ.: 55.110.753/0001-41
		R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO		(=) Valor Cobrado
		CEP.: 14180-000 PONTAL-SP		
Pagador/Avalista		CNPJ.:		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>	Emissão 15/01/2021 16:22	No. Página 1
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		No. Pedido 1947
CNPJ: 55.110.753/0001-41		
FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	
Pedido de Compra		

Tipo Pedido:	PRODUTO	Fornecedor:	186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped:	14/01/2021
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					
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	180,0000	0,3375	0,0000	0,0000	60,7500
Complemento do item					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	480,0000	0,8250	0,0000	0,0000	396,0000
Complemento do item					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	804,0000	0,5792	0,0000	0,0000	465,6768
Complemento do item					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	800,0000	1,2000	0,0000	0,0000	960,0000
Complemento do item					
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	144,0000	2,2094	0,0000	0,0000	318,1536
Complemento do item					
83321- 1 PRESERVATIVO S/LUBRIFICAÇÃO-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	144,0000	0,2545	0,0000	0,0000	36,6480
Complemento do item					
88730- 1 Sonda FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	3,7350	0,0000	0,0000	112,0500
Complemento do item					
88742- 1 Sonda FOLEY BALÃO-30 N.16 2 VIAS-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	3,5200	0,0000	0,0000	70,4000
Complemento do item					
88754- 1 Sonda FOLEY BALÃO-30 N. 18 2 VIAS-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	3,7350	0,0000	0,0000	74,7000
Complemento do item					
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	24,0000	0,7033	0,0000	0,0000	16,8792
Complemento do item					
90736- 1 TALA METALICA 12X250 PEQUENA C/ ESPUMA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	0,5208	0,0000	0,0000	6,2496
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/01/2021 16:22

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1947

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 14/01/2021
 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

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.517,5072

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.517,5072	0,0000	0,0000	2.517,5072

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03308.841109 00005.713177 1 85300000131480

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Nosso Número 33088411000005713-	Nr.Documento 2138095U	Data de Vencimento 19/02/2021	Valor do Documento R\$ 1.314,80	(=) Valor Pago R\$ 1.317,38
------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP-11.075-330

Agência/Código do Beneficiário
3359/002034

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



001-9

00190.00009 03308.841109 00005.713177 1 85300000131480

Local de pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Vencimento
19/02/2021

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E CPF/CNPJ: 04.027.894/0001-64
RUA SAO PAULO 31 VILA BELMIRO SANTOS SP-11.075-330

Agência/Código do Cedente
3359/002034

Data do Documento 14/01/2021	Número do Documento 2138095U	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 19/02/2021	Nosso Número 33088411000005713
---------------------------------	---------------------------------	-------------------	-------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Uso do Banco	Carteira 17	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.314,80
--------------	----------------	-----------------	------------	-------------	------------------------------------

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,44 A PARTIR DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento	
(+) Juros/Multa	R\$ 2,58
(=) Valor Cobrado	R\$ 1.317,38

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL / 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica





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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 04782.060737 11080.070003 1 85420000072928
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CONTROLINSET LTDA EPP
Nome/Razão Social:	CONTROLINSET LTDA EPP
CPF/CNPJ:	00.637.148/0001-31
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA M PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	25/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	729,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	729,28
Valor Pago (R\$):	729,28

Data/hora da operação:	19/02/2021 11:44:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	050271465
Chave de segurança:	1V8MHU70EUZHJTHS

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



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



Número Nota Fiscal: **5065** Data Emissão: **01/02/2021** Chave: **YONPPPIS**

CONTROLINSET SERTAOZINHO LTDA - EPP

Rua APRIGIO DE ARAUJO - 1662 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-550
CNPJ/CPF: 14.491.877/0001-37 Inscr. Estadual/RG:
Email: sertaozinho@controlinset.com.br
Telefone: 16 3942-2210 Inscrição Municipal: 123749

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Sim
Competência: 02/2021 Dt. Prestação: 01/02/2021 ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

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

Discriminação dos Serviços Valor Total

CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS REALIZADO NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2021. 729,28

Informações Complementares

VENCIMENTO EM: 25/03/2021

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 729,28

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO					
729,28	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	729,28	Aliquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	14,59	729,28						

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

Banco Itaú SA BANCO 341-7 Recibo do Pagador

Vencimento	Agência/Cód.Beneficiário	Espécie	Quantidade
25/02/2021	0731/10800-7	R\$	
(=) Valor do documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa	
729,28			
(=) Valor cobrado	Nosso Número	Nº do Documento	
	109/00047820-6	NFES5065	
Pagador			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. PONTAL			
Autenticação mecânica			

Banco Itaú SA BANCO 341-7 Recibo de Entrega

Vencimento	Agência/Cod.Beneficiário	Espécie	Quantidade
25/02/2021	0731/10800-7	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número		
729,28	109/00047820-6		
Pagador			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. PONTAL			
Assinatura do Recebedor			Data de Entrega

Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 04782.060737 11080.070003 1 85420000072928

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú					25/02/2021
Após o vencimento, somente no Itaú					
BENEFICIÁRIO					Agência/Cód.Beneficiário
CONTROLINSET SERTAOZINHO LTDA APP					0731/10800-7
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/02/2021	NFES5065	DS	NAO	02/02/2021	109/00047820-6
Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento
	109	R\$	0,00		729,28
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 14,59 DE MULTA					
COBRAR JUROS DE R\$ 1,22 AO DIA					(-) Outras deduções
PROTESTAR EM 05 DIAS APÓS O VENCIMENTO					
Instruções de responsabilidade do beneficiário.					(+) Mora / Multa
Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado

PAGADOR IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 Bairro: CENTRO
CEP: 14.180-000 - PONTAL/SP

CNPJ/CPF DO PAGADOR
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
I.E./RG.: INSETA

Pagador / Avalista

Código de baixa



Autenticação mecânica

Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01008.191403 00408.810018 8 85410000049727
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	52.394.947/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	24/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	19/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	497,27
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	497,27
Valor Pago (R\$):	497,27

Data/hora da operação:	19/02/2021 11:44:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	050272088
Chave de segurança:	F0527ZHU0C6S JLCL

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

SICCHIERI PROD HIDRAULICOS E SERV LTDA EPP



AV. CRISTO REDENTOR, 590 - SAO BENEDITO - PONTAL - SP - CEP: 14180-000
Fone: (16)3953-2413
www.netsoftsystem.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.007.081
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0152 3949 4700 0128 5500 1000 0070 8116 4813 3147

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

135210085875585 25/01/2021 15:02:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
550010193112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
52.394.947/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PON		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 25/01/2021
ENDEREÇO ANANIAS C FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP	TELEFONE / FAX 3953-1716
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:02:28

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 7081 - Valor Original: R\$ 497,27 - Valor Original: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 497,27
-----------------	--

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	24/02/2021
Valor	R\$ 497,27

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3

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	497,27
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	497,27

OP:003

V. APROXIMADO
VALOR PAGO: R\$ 497,27 (5,60%)

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
198	ABRACADEIRA P/MANGOTE 48 X 56MM BELTOOLS	39174090	0500	5405	UN	2,0000	6,8000	0,00	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3322	ADAPTADOR FERRO FUND POLIDO 2" CAPS	73071990	0500	5405	UN	1,0000	43,0000	0,00	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1298	ADAPTADOR INTERNO 2" AMANCO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	10,9200	0,00	10,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899052589822	ADESIVO PLASTICO 175G TIGRE	35061090	0500	5405	UN	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1364	ARRUELA LISA ZINCADA 1/4" BELENUS	73182100	0500	5405	UN	6,0000	0,0800	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1363	ARRUELA LISA ZINCADA 3/16" BELENUS	73181500	0500	5405	UN	4,0000	0,0600	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25096	BUCHA 6 IV PLAST	39269090	0500	5405	UN	4,0000	0,1000	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27724	BUCHA 8 IVASA	39259090	0500	5405	UN	6,0000	0,1000	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898124500086	FITA VEDA ROSCA 18X50M TECNOFITA	39209990	0500	5405	UN	1,0000	6,4000	0,00	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898088926052	LIXA DAGUA 180 TATU	68051000	0500	5405	UN	1,0000	2,0000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5621	LUVA SOLDABEL 60MM TIGRE	39174090	0500	5405	UN	1,0000	17,1700	0,00	17,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
134422	MANGUEIRA DE SUCCAO 2 AZUL IBIRA	39173900	0500	5405	MT	4,0000	59,9000	0,00	239,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5422	PARAFUSO BICROMATIZADO 4,5X50 BELENUS	73181500	0500	5405	UN	14,0000	0,2000	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4036	PARAFUSO BICROMATIZADO 5,0X60 BELENUS	73181500	0500	5405	UN	4,0000	0,4000	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4062	PARAFUSO BICROMATIZADO 6,0X50 BELENUS	73181500	0500	5405	UN	6,0000	0,5600	0,00	3,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1882	PARAFUSO BICROMATIZADO 6,0X90 BELENUS	73181500	0500	5405	UN	5,0000	0,9000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27120	TUBO SOLDAVEL 60MM TIGRE	39172300	0500	5405	MT	1,2000	34,0000	0,00	40,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5532	UNIAO SOLD 60MM TIGRE	39174090	0500	5405	UN	1,0000	89,9000	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

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



Beneficiário SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA CRISTO REDENTOR 590 SAO BENEDITO PONTAL - SP 52.394.947/0001-28 14180-000	Vencimento 24/02/2021	Valor do Documento 497,27
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.	Data de Emissão 25/01/2021	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/81914	
	Noosso Número 4088-1	

Dados do Pagador

Nome do pagador SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	Número do Documento NFE7081	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FERITAS N: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 01008.191403 00408.810018 8 85410000049727

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 24/02/2021
Beneficiário SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA 52.394.947/0001-28					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/81914
Data do documento 25/01/2021	N. documento NFE7081	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 25/01/2021	Noosso número 4088-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 497,27
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FERITAS N:753 CENTRO Pontal - SP 55.110.753/0001-41 14180-000					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito: 3472 / 003 / 00000522-3

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 3.817,33
IRMANDADE DA SANTA CASA / (16) 3953-1716	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
<p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 3.817,33
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19022021 347200300000522 00450915	


Data de débito: 19/02/2021
Data/hora da operação: 19/02/2021

Código da operação: 00450915
Chave de segurança: CJA9W53KYRVT44Z3

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	06 DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
IRRF - NFS DIVERSAS DARF válido para pagamento até 19/02/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.65.71.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.817,33
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.817,33

85650000038-0 17330064105-2 01551107530-9 00117081031-9

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	06 DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
IRRF - NFS DIVERSAS DARF válido para pagamento até 19/02/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.65.71.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.817,33
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.817,33

85650000038-0 17330064105-2 01551107530-9 00117081031-9

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

cortar nesta linha

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 3817,33



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito: 3472 / 003 / 00000522-3

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
01- NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA / (16) 3953-1716	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 11.857,96
<p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 11.857,96
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19022021 347200300000522 00451028	


Data de débito: 19/02/2021
Data/hora da operação: 19/02/2021

Código da operação: 00451028
Chave de segurança: KKJX3AC5291H6XYJ

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	06 DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
NFS DIVERSAS	07 VALOR DO PRINCIPAL	11.857,96
DARF válido para pagamento até 19/02/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.65.71.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	11.857,96

85630000118-2 57960064105-7 01551107530-9 00159521031-9

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	06 DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
NFS DIVERSAS	07 VALOR DO PRINCIPAL	11.857,96
DARF válido para pagamento até 19/02/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.65.71.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	11.857,96

85630000118-2 57960064105-7 01551107530-9 00159521031-9

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

cortar nesta linha

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 11.857,96

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0711 / 00013000661-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADAO CESAR RODRIGUES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	26.036.073/0001-27
Valor:	R\$ 2.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	19/02/2021
Data / Hora da operação:	19/02/2021 11:45:02

Código da operação:	00135811
Chave de segurança:	AM3WUFAT7SXZPNF8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

209

Código de Verificação de Autenticidade

8PU70MK2H

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/02/2021 às 10:56:19

Chave de Acesso

456604SLO0F47GR8852HXW44TJX8X3NF

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 17/02/2021
Optar pelo Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

				Construção Civil		
LC 118/2008	07.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Execução por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil,		0,00%	0000070000002	4321500		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.500,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA 38256051833 - MEI, O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 209 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8PU70MK2H.

Data

CPF/RG

Assinatura



Eleto Cesar – Manutenção Elétrica

Instalação e Manutenção Elétrica

CNPJ 26.063.073/0001-27

Telefone: (16) 99242-5390



(16) 99322-3665

À

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

RUA : ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº753

BAIRRO: CENTRO

TELEFONE: (16) 3953-1617

CNPJ: 55.110.753/0001-41

SERVIÇOS REALIZADOS

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO

Descrição Produtos/Serviços	VALOR UNIT.	TOTAL
CONserto DO APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA	150,00	150,00
FAZER CORREIA REFORÇADA E INSTALAR NA CENTRIFUGA	100,00	100,00
FAZER MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO GERADOR	70,00	420,00
FAZER MANUTENÇÃO PREVENTIVA DA BOMBA DE VACUO	70,00	420,00
PASSAR CABO DE REDE NA SALA DE FATURAMENTO	100,00	100,00
TROCA DE RESISTENCIA DO CHUVEIRO DOS QUARTOS 106 E 105	30,00	60,00
CONserto CABO DE BISTURI ELÉTRICO	50,00	50,00
TROCA DO DIAFRAGMA DA PORTA DE SEGURANÇA AUTOCLAVE	150,00	150,00
CONserto DA ENCRADEREIRA TROCA DE CONTATOS 220/127V	80,00	80,00
INSTALAÇÃO ELETRICA DE BOMBA DE AGUA RESERVA	80,00	80,00
INSTALAÇÃO ELÉTRICA DE VENTILADORES DE TETO 105 E 107	50,00	100,00
PASSAR CABO DE REDE E TOMADAS NA FARMACIA PARA LUCIA	150,00	150,00
FAZER INSTALAÇÃO DE TOMADA NA FARMACIA PARA FRIZER	50,00	50,00
PASSAR 2 CABOS DE REDE PARA SALA ETEL E RENATA	80,00	80,00
FAZER INSTALAÇÃO ELETRICA AR CONDICIONADO SALA RENATA	100,00	100,00

FAZER INSTALAÇÃO DE TOMADAS E CABOS DE REDE SALA FATURAMENTO.SUS	180,00	180,00
INSTALAÇÃO DE TOMADAS E CABOS DE REDE SALA FATURAMENTO CONV.	180,00	180,00
FAZER INSTALAÇÃO ELETRICO AR CONDICIONADO SALA FATURAMENTO SUS	100,00	100,00
COLOCAR MOTOR NA SECADORA DE ROUPAS	140,00	140,00
TROCA FLOFON LED 25W COPA	30,00	30,00
TROCAR FLAFON LED 25W ESPAÇO DA MULHER	30,00	30,00
INSTALAÇÃO DE VENTILADOR DE PAREDE SALA DE FATURAMENTO CONVENIO	40,00	40,00
TOTAL =	2.790,00	

SERVIÇOS FEITOS DO DIA 01/01/2021 Á 31/01/2021.

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3792 / 00000024868-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULLTEC IND, COM E MAN DE EQUIP LTDA
CPF/CNPJ:	07.759.127/0001-38
Valor:	R\$ 5.834,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	19/02/2021
Data / Hora da operação:	19/02/2021 11:45:30

Código da operação:	00136011
Chave de segurança:	CLT3HGKPPU5JV3FY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIP.
LTDA.
RUA DR. PLINIO GONÇALVES MARQUES, 1264 – CEP 81880 360
PINHEIRINHO – CURITIBA – PR – TEL 041 3298 2096
CNPJ – 07 759 127/0001-38 – INS. EST. – 903 606 59 - 20

FATURA Nº: 668

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55110753000141	DATA DA EMISSÃO 10/02/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180000
MUNICÍPIO / CIDADE PONTAL	FONE 16 3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DESCRIÇÃO DA LOCAÇÃO	PREÇO TOTAL
LOCACAO MENSAL LOCACAO MENSAL LOCAÇÃO MENSAL DE USINA GERADORA DE OXIGÊNIO OXY O2 OXY-5 COMPETÊNCIA: PARCELA 59 janeiro/2020 CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE AS PARTES EM 01 FEVEREIRO 2016. EQUIPAMENTO INSTALADO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL. DATA VENCIMENTO: 21 DE Fevereiro 2021 O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO NA CONTA DE: EMPRESA: FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA. BANCO: (001) BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 4500-4 3029 3792 CONTA CORRENTE: 24868-1 CNPJ: 07 759 127/0001-38 REF: SANTA CASA PONTAL PARCELA 59 Janeiro 2021	R\$ 5.834,100
	R\$ 5.834,10

NOTA DE DÉBITO REFERENTE A FATURA, ISENTO DE ISS CONFORME SUMULA VINCULANTE Nº 31, DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, LEI COMPLEMENTAR 116/2003.

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 5834,10

FATURA N.º 668

RECEBI(EMOS) DA FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA., OS SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA DE LOCAÇÃO.

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR DATA DO RECEBIMENTO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE 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 / 00000116662-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GENIVALDO DA SILVA SOUZA
CPF/CNPJ:	26.027.058/0001-12
Valor:	R\$ 2.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	19/02/2021
Data / Hora da operação:	19/02/2021 11:45:59

Código da operação:	00136209
Chave de segurança:	0FQ6RVZ4Z8KN1K1Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Número da NFS-e
83
Código de Verificação de Autenticidade
18Z5GISTM
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/02/2021 às 10:33:10
Chave de Acesso
457052SA5PTNFLI4S3MDWPXTIDG4APW5

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/02/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
	26.027.058/0001-12	550.034.580.119	000008921	000032728	GENIVALDO DA SILVA SOUZA 34798582875 - MEI.
	Logradouro	Complemento			Bairro
	RUA JAIME MICHELIN, 126				CONJUNTO HABITACIONAL PREFEITO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
14180-000	PONTAL-SP	16-3953-6095		geu_souza10@hotmail.com	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Nota referente aos serviços de janelo .	2.000,00	R\$ 2.000,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 2.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, m...	0,00%	0000140000001	4322302			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.000,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GENIVALDO DA SILVA SOUZA 34798582875 - MEI. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 83 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 18Z5GISTM.

Data

CPF/RG

Assinatura



PLANILHA DE MANUTENÇÃO

REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO.

- TROCA DE MANGUEIRA DRENO AR-CONDICIONADO SALA 02 ZE DA AMELIA 60.00

- LIMPEZA HIGIENIZAÇÃO DE AR-CONDICIONADO ELGIN 30.000 RECEPÇÃO ZE DA ALMELIA. 150.00

- TROCA DE BUCHA DA TURBINA E LIMPEZA HIGIENIZAÇÃO DE ARCONDICIONADO SPRINGER QUARTO 102. 190.00

-TROCA DE MANGUEIRA DE DRENO AR-CONDICIONADO SALA 02 CENTRO CIRURGICO 60.00.

- RETIRADA E INSTALAÇÃO DE AR-CONDICIONADO DO ESPAÇO DA MULHER AGRATO 12.000 BTUS 400.00

-RETIRADA, INSTALACAO E HIGIENIZAÇÃO AR-CONDICIONADO SPRINGER 12.000 BTUS FATURAMENTO 400.00.

-LIMPEZA HIGIENIZAÇÃO AR-CONDICIONADO AGRATTO 12.000 BTUS SORO FARMACIA 120.00.

-LIMPEZA DE AR-CONDICIONADO CONSUL 9.000 BTUS CONSULTORIO MEDICO SALA 02. 120.00

- INSTALACAO, HIGIENIZAÇÃO E RECARCA DE GAS -R22 AR-CONDICIONADO CONSUL 9.000 BTUS SALA DA RENATA E ETEL. 540.00.

- RETIRADA DE AR-CONDICIONADO JANELA E COLOCAÇÃO DE PLACA DE ISOPOR 5CM ESPESURA 50.00

ASS: 

GENIVALDO DA SILVA SOUZA CNPJ-26.027.038.0001-12

GEU AR-CONDICIONADOS.

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE 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 / 00000116366-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCIS VANDERLI GALVAO
CPF/CNPJ:	255.713.518-61
Valor:	R\$ 1.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	19/02/2021
Data / Hora da operação:	19/02/2021 11:46:25

Código da operação:	00136451
Chave de segurança:	4VQ47F984H0Y0S8X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

		Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 28 Código de Verificação de Autenticidade 60OUVYBFD Data e Hora de Emissão da NFS-e 05/02/2021 às 16:37:38 Chave de Acesso 45484742THPNNDAK4ZA9SH99U10KIHL	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS PONTAL-SP		Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						Competência 05/02/2021	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
2 - Não		2 - Não		Não Possui		04 - Fixo	

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
255.713.518-61		23.212.507		7082		000012803	
Nome/Razão Social		FRANCIS VANDERLEI GALVAO					
Logradouro		Complemento				Bairro	
RUA LIBERATO MANOPELI, 00177						VILA SÃO PEDRO	
CEP		Cidade		Telefone		E-mail	
14180-000		PONTAL-SP					

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

Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição			Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	Pagamento referente ao mês de janeiro de 2021 ondo foram feitos vários consertos reparos e manutenção...			1.400,00	R\$ 1.400,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.400,00

incel

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil				
LC 116/2003: 07.05					Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o					0,00%	0000070000005			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado			
R\$ 1.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.400,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00			

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.400,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE FRANCIS VANDERLEI GALVAO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 28 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 60OUVYBFD.

Data

CPF/RG

Assinatura

Francis Manutenções

Reparos, manutenções e consertos

Santa Casa

Dia 13/01/2021 a 05/02/2021

- Desentupimento do esgoto do vaso sanitário do banheiro da enfermagem.
- Colocação de folha de porta e ajuste e preenchimento no portal da sala da capela.
- Foi feito a adaptação e troca do mangote da bomba de água principal
- Foi feito conserto e ajuste das telhas de cima do arquivo central
- Foi feito o conserto e regulagem da válvula hídrica do banheiro de observação.
- Foi feito o conserto das rodas do biongo do centro cirúrgico
- Foi trocado 4 saboneteiras dos banheiros dos quartos 101-102-103-104
- Foram feitas várias trocas e fixação de suportes e quadros e etc.

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 121.884,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	26/02/2021
Data / Hora da operação:	26/02/2021 16:12:05

Código da operação:	00105268
Chave de segurança:	4FHAX7E17Q0KKGY9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

59

Código de Verificação de Autenticidade

2ROFG2ECC

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/02/2021 às 16:45:23

Chave de Acesso

4543158MZ3PXQ9Z6H3YYHNKEZIZKUCR

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 03/02/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões de Urgência/Emergência referente ao período 01/01/2021 à 31/01/2021	132.700,00	R\$ 132.700,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 121.884,95

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 132.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 132.700,00	R\$ 2.654,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (132.700,00 x 0,65%)	COFINS (132.700,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (132.700,00 x 1,50%)	CSLL (132.700,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 862,55	R\$ 3.981,00	R\$ 0,00	R\$ 1.990,50	R\$ 1.327,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 121.884,95

Val. Aprox. Tributos:

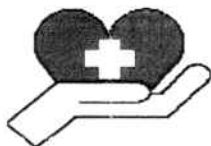
Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 59 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2ROFG2ECC.

Data

CPF/RG

Assinatura



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Bruna S. Pacheco*

Especialidade: *CM*

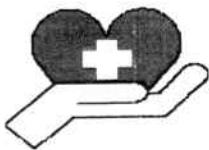
Mês/Ano: **01/01/2021 à 31/01/2021**

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta				19h	7h	<i>[Signature]</i>
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda	7h	19h	<i>[Signature]</i>	19h	7h	<i>[Signature]</i>
26	terça	7h	19h	<i>[Signature]</i>			
27	quarta						
28	quinta	7h	19h	<i>[Signature]</i>	19h	7h	<i>[Signature]</i>
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Carimbo do Médico

Bruna S. Pacheco
Médica
CRM - SP 163.877



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

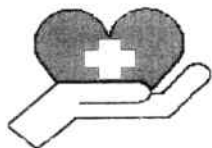
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <u>NAYARA ALVES MENDES</u>	Mês/Ano: <u>01/01/2021 à 31/01/2021</u>
Especialidade: <u>CM</u>	
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda	07h	19h	<i>[Signature]</i>	19h	07h	<i>[Signature]</i>
5	terça	07h	19h	<i>[Signature]</i>			
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda			<i>[Signature]</i>	19h	07h	<i>[Signature]</i>
12	terça	07h	19h	<i>[Signature]</i>			
13	quarta			<i>[Signature]</i>			
14	quinta	07h	19h	<i>[Signature]</i>	19h	07h	<i>[Signature]</i>
15	sexta						
16	sábado				19h	07h	<i>[Signature]</i>
17	domingo			<i>[Signature]</i>			
18	segunda	13h	19h	<i>[Signature]</i>	19h	07h	<i>[Signature]</i>
19	terça	07h	19h	<i>[Signature]</i>			
20	quarta			<i>[Signature]</i>			
21	quinta	07h	19h	<i>[Signature]</i>	19h	07h	<i>[Signature]</i>
22	sexta				19h	07h	<i>[Signature]</i>
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Carimbo do Médico



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Bruna Leite*

Especialidade: *DM*

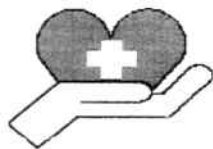
Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado	07:00	19:00	<i>DRA. BRUNA DE SOUSA LEITE</i> <i>MEDICA</i> <i>CRM-SP 169056</i>	19:00	07:00	<i>DRA. BRUNA DE SOUSA LEITE</i> <i>MEDICA</i> <i>CRM-SP 169056</i>
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

DRA. BRUNA DE SOUSA LEITE
MEDICA
CRM-SP 169056

Carimbo do Médico



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Mariana Santana*

Especialidade: *CRM*

Mês/Ano:

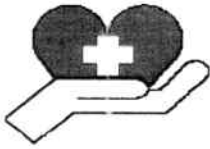
01/01/2021 à 31/01/2021

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado				14:00	07:00	<i>[Signature]</i>
3	domingo	07:00	19:00	<i>[Signature]</i>			
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingò						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

[Signature]
DRA. MARIANA SANTANA
MÉDICA
CRM-SP 217255

Carimbo do Médico



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

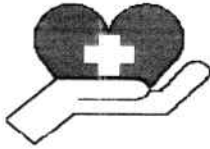
Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço		
Médico:	João Eduardo Leite	
Especialidade:	CLÍNICA	Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021
Local: Santa Casa De Pontal	Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta				19	7h	
2	sábado	7	19		19	7h	
3	domingo						
4	segunda				19	7h	
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta				19	7h	
9	sábado	7	19		19	7h	
10	domingo				19	7h	
11	segunda				19	7h	
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta				19	7h	
16	sábado	7	19		19	7h	
17	domingo				19	7h	
18	segunda				19	7h	
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado	7	19		19	7h	
24	domingo	7	19		19	7h	
25	segunda				19	7h	
26	terça						
27	quarta				19	7h	
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado	7	19		19	7h	
31	domingo	7	19		19	7h	

multa

Carimbo do Médico



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Kelvin Moreira*

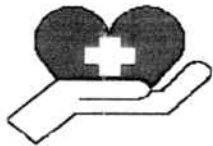
Especialidade: *CM*

Mês/Ano: **01/01/2021 à 31/01/2021**

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno				Noturno			
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta				19h 07h		<i>kelvin</i> Médico CRM-SP 212.008
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta				19h 07h		<i>kelvin</i> Médico CRM-SP 212.008
8	sexta				19h 07h		<i>kelvin</i> Médico CRM-SP 212.008
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

kelvin
Carimbo do Médico
CRM-SP 212.008
Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

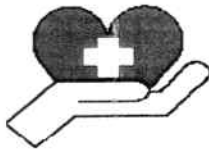
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <u>João C. Gabarra</u>	
Especialidade: <u>clínica geral</u>	Mês/Ano: <u>01/01/2021 à 31/01/2021</u>
Local: <u>Santa Casa De Pontal</u>	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
2	sábado						
3	domingo	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
8	sexta	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
9	sábado	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
10	domingo	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
11	segunda	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
16	sábado	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
17	domingo	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
18	segunda	07:00	13:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
19	terça						
20	quarta						
21	quinta	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
22	sexta	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
28	quinta						
29	sexta	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
30	sábado						
31	domingo	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			

Carimbo do Médico
Dr. João C. Gabarra
CRM-SP 57359



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Fabio Ribeiro*

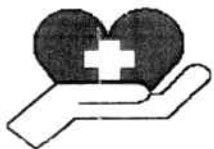
Especialidade: *PM*

Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo				19:00	07:00	<i>Dr. Fabio Ribeiro</i> Clínico Geral CRM/SP 195760
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta				19:00	07:00	<i>Dr. Fabio Ribeiro</i> Clínico Geral CRM/SP 195760
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Dr. Fabio Ribeiro
Carimbo do Médico
CRM/SP 195760



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

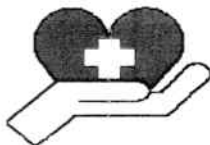
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <i>VICTOR REY</i>	
Especialidade: <i>CM</i>	Mês/Ano: <i>01</i> 01/01/2021 à 31/01/2021
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça				19h 07h		<i>Victor Rey</i>
20	quarta						
21	quinta				19h 07h		<i>Victor Rey</i>
22	sexta				19h 07h		<i>Victor Rey</i>
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça				19h 07h		<i>Victor Rey</i>
27	quarta						
28	quinta				19h 07h		<i>Victor Rey</i>
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Carimbo do Médico
Victor Luiz S. Rey
CRM/SP 194975



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

Plantões Urg e Emerg.

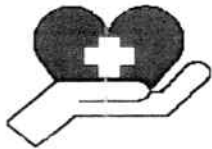
Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Gustavo José O. B. de ALENCAR
Especialidade: Clm. Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021
Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta				19H	07H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo	07H	3 9H	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841			
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar

Carimbo do Médico

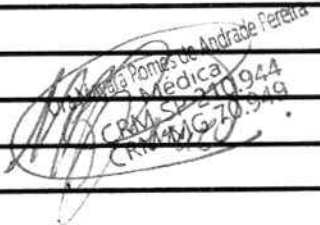
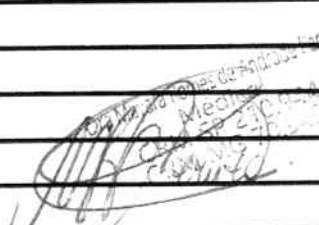
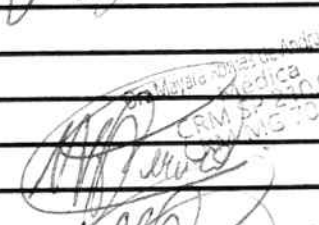
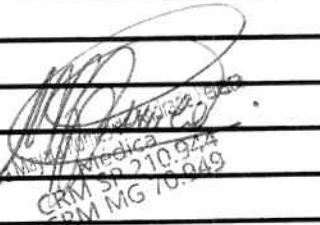
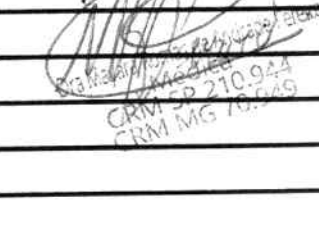
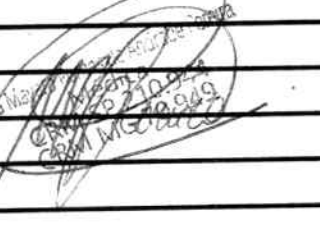


Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

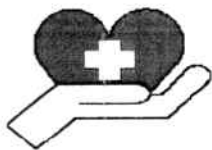
Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço			
Médico:	Dr. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944		
Especialidade:	CRM MG 70.949	Mês/Ano:	01/01/2021 à 31/01/2021
Local: Santa Casa De Pontal			

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta	07	19	 Dr. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949	19	07	 Dr. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça				19	07	 Dr. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949
13	quarta	07	19	 Dr. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949			
14	quinta				19	07	 Dr. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta	07	19	 Dr. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949			
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Dr. Mayara Romes de Andrade Pereira
Médica
CRM SP 210.944
CRM MG 70.949

Carimbo do Médico



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

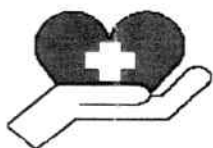
Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <i>Dr. Rafael Souto</i>	
Especialidade: <i>CM</i>	Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>Dr. Rafael Souto</i>			
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Dr. Rafael Souto
Médico

CRM SP 116897
Carimbo do Médico



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

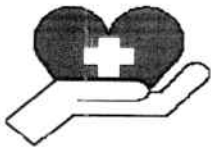
Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Rafael José Oliveira Benício de Alencar*
Especialidade: *CRM* Mês/Ano: **01/01/2021 à 31/01/2021**
Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta				19h 7h		<i>Dr. Rafael J. O. B. de Alencar</i> <i>CRM 203316</i>
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Carimbo do Médico *Dr. Rafael J. O. B. de Alencar*
CRM 203316



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

Plantões Urg e Emerg.

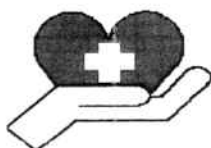
Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: GABRIEL ALMEIDA MIGUEZ
Especialidade: CLÍNICO GERAL Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021
Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo	07:00	19:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171	19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
18	segunda						
19	terça						
20	quarta				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo	07:00	19:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171	19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
25	segunda						
26	terça						
27	quarta				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
28	quinta						
29	sexta				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171
30	sábado						
31	domingo				19:00	07:00	Gabriel Almeida Miguez Médico CRM-SP 203.171

Carimbo do Médico

Gabriel Almeida Miguez
CRM-SP 203.171



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

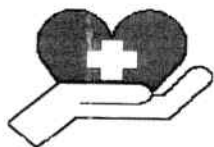
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <i>Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto</i>	
Especialidade: <i>Clínica Geral</i>	Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo				19h	7h	<i>Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto</i> Médico CRM-SP 209172
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta				19h	7h	<i>Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto</i> Médico CRM-SP 209172
30	sábado	7h	19h	<i>Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto</i> Médico CRM-SP 209172			
31	domingo						

Carimbo do Médico



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Arizon Catarino Cirineu*

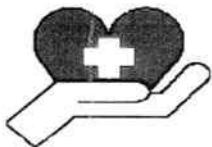
Especialidade: *OUV.*

Mês/Ano: **01/01/2021 à 31/01/2021**

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta			<i>Dr. Arizon C. Cirineu</i> Médico CREMESP 213376 CRM-DF 26683/CRM/GO 25780			
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça			<i>Dr. Arizon C. Cirineu</i> Médico CREMESP 213376 CRM-DF 26683/CRM/GO 25780			
6	quarta	<i>19h</i>	<i>07h</i>	<i>Dr. Arizon C. Cirineu</i> Médico CREMESP 213376 CRM-DF 26683/CRM/GO 25780			
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo			<i>Dr. Arizon C. Cirineu</i> Médico CREMESP 213376 CRM-DF 26683/CRM/GO 25780			
11	segunda						
12	terça			<i>Dr. Arizon C. Cirineu</i> Médico CREMESP 213376 CRM-DF 26683/CRM/GO 25780			
13	quarta	<i>19h</i>	<i>07h</i>	<i>Dr. Arizon C. Cirineu</i> Médico CREMESP 213376 CRM-DF 26683/CRM/GO 25780			
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça			<i>Dr. Arizon C. Cirineu</i> Médico CREMESP 213376 CRM-DF 26683/CRM/GO 25780			
27	quarta	<i>19h</i>	<i>07h</i>	<i>Dr. Arizon C. Cirineu</i> Médico CREMESP 213376 CRM-DF 26683/CRM/GO 25780			
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Carimbo do Médico



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

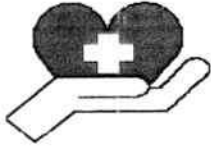
e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico:	PEDRO HENRIQUE RIUL
Especialidade:	Clínica médica
Mês/Ano:	01/01/2021 à 31/01/2021
Local:	Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça				19h 7h		Pedro Henrique Riul Médico CRM-SP 198484
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça				19h 7h		Pedro Henrique Riul Médico CRM-SP 198484
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Carimbo do Médico



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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Marcelina Destre Andreazzi*

Especialidade: *Gen.*

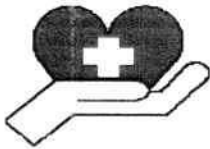
Mês/Ano: **01/01/2021 à 31/01/2021**

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta	07:00	19:00	<i>Dra. Marcelina Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Dra. Marcelina Destre Andreazzi
Médica
CRM-SP 206.436

Carimbo do Médico



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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

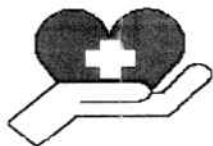
Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <i>Isadora Mara Garnica</i>	
Especialidade: <i>C.M</i>	Mês/Ano: <i>01/2021</i> 01/01/2021 à 31/01/2021
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						<i>Dra. Isadora Mara Garnica</i> MÉDICA CRM: 218.339
11	segunda						
12	terça						
13	quarta				<i>19h / 7h</i>		<i>Dra. Isadora Mara Garnica</i> MÉDICA CRM: 218.339
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça				<i>19h / 7h</i>		<i>Dra. Isadora Mara Garnica</i> MÉDICA CRM: 218.339
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Carimbo do Médico

Dra. Isadora Mara Garnica
MÉDICA
CRM: 218.339



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Luza Paola C. tranquillini*

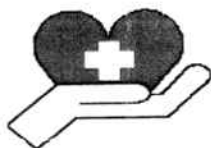
Especialidade: *Clinica Médica*

Mês/Ano: **01/01/2021 à 31/01/2021**

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						<i>Dra. Paola Calderón</i>
5	terça				19h	7h	<i>Paola Médica</i> CRM: 202059
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						<i>Dra. Paola Calderón</i>
12	terça				19h	7h	<i>Paola Médica</i> CRM: 202059
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						<i>Dra. Paola Calderón</i>
30	sábado						<i>Médica</i> CRM: 202059
31	domingo						

Carimbo do Médico



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Paulo Zeme*

Especialidade: *ginecologia*

Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado	<i>19:00</i>	<i>07:00</i>	<i>Zeme</i>			
31	domingo						

Dr. Paulo Zeme

Carimbo do Médico

CRM-SP: 219.208



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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:

Especialidade:

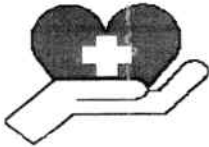
Mês/Ano:

01/01/2021 à 31/01/2021

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Carimbo do Médico



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <i>Luis Renato Martins Maciel</i>	
Especialidade:	Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado				19:00	07:00	<i>DR Luis Renato M Maciel</i> Médico CRM-SP 132583
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						


 Luis Renato Martins Maciel
 Médico
 CRM-SP 132583



EMPRESA: PORTAIS UNIFICADA E EMERGÊNCIA
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753 - PORTAIS - SP
CEP: 14180-000
TELEFONE: (13) 3333-1111
EMAIL: PORTAIS@PORTAISUNIFICADA.COM.BR

HORÁRIOS POR PLANTÕES

Medico / Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Fédd		
sexta	sabado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sabado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sabado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sabado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sabado	domingo	Fédd			
tercellos	12hrs																																	
Bruna Pacheco																																		
Nayara A Mendes																																		
Marcela Andreazzi																																		
Mara Rilda Lopes																																		
João E Leite																																		
lorena E Rodrigues																																		
Isadora Garcia																																		
Kelvin Moreira																																		
Laura Calderón																																		
João C Gabryra																																		
Paulo Zema																																		
lorena G Queiroz																																		
Eraldo Chakanti																																		
Luis R M Maciel																																		
Rodrigo Soato																																		
Luizeste M Gomes																																		
Luis Eduardo Parra																																		
Bruna Leite																																		
Gulherme Mala																																		
Brenner Crena																																		
Rafaela Macieiro																																		
Fabio Ribeiro																																		
Marilena Leonel																																		
Victor Luis S Rey																																		
Gustavo B Alencar																																		
Luis R Miyazaki																																		
Diego Benini																																		
Maryra A Pereira																																		
Mathheus Goncalves																																		
Raphael Silva																																		
Bruno P Carvalho																																		
Renato L Martin																																		
Rafael Soato																																		
Letícia A o Costa																																		
Rafael Alencar																																		
Gabriel A Milguez																																		
Diego F Da Cunha																																		
Antonio Neto																																		
Azilton C Cirnevi																																		
Paulo H Rull																																		

PLANTÕES UNIFICADA E EMERGÊNCIA
VALOR TOTAL DE R\$ 132.200,00

Plantões unificação e emergência

Mandado da Santa Casa de Misericórdia de Poraiz
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Poraiz-SP
 CEP: 14180-000

Código	Descrição do Encaminhamento	Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS	
CONVENIO : 6	SUS	
3	CONSULTA COM PLANTAO CONSULTA	1745
TOTAL DO CONVENIO:		1745
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		1745
TOTAL DO PERÍODO:		1745

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 14.753,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	26/02/2021
Data / Hora da operação:	26/02/2021 16:12:29

Código da operação:	00105444
Chave de segurança:	CTX56EZZAZM1QWQY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 16098	Data Emissão: 10/02/2021	Chave: CFEXSJFU
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 02/2021 Dt. Prestação: 10/02/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**Referente a serviços prestados em ultrassonografia no mês de janeiro/2021.
08 plantões - R\$ 937,50 cada.

7.500,00

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 1.223,25

CONVÊNIO MUNICIPAL 04/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 7.038,75

RETENÇÕES								DESCONTOS										
ISS	0,00	IRRF	112,50	PIS	48,75	COFINS	225,00	CSLL	75,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00	
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO						
7.500,00	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	7.500,00	Aliquota	2,00%	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	150,00										7.038,75

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

Recortar Aqui

Data Emissão 10/02/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 16098		
Chave CFEXSJFU		
	Local / Data	Assinatura

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 16100	Data Emissão: 10/02/2021	Chave: VMDLZSBV
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 02/2021 Dt. Prestação: 10/02/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**

Referente a serviços prestados em exames de alto custo no mês de janeiro/2021.

2.620,00

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 427,32

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 2.458,87

RETENÇÕES								DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado	
0,00	39,30	17,03	78,60	26,20	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO	
2.620,00		Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	2.458,87	
		0,00	2.620,00	2,00%	52,40	52,40			

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

Recortar Aqui

Data Emissão 10/02/2021	<p style="text-align: center;">RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p>	
Número da NF 16100		
Chave VMDLZSBV		
	Local / Data	Assinatura

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 16099	Data Emissão: 10/02/2021	Chave: WFLPFLCP
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 02/2021 Dt. Prestação: 10/02/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**Referente a serviços prestados em exames radiológicos laudados no mês de janeiro/2021.
800 laudos - R\$ 7,00 cada.

5.600,00

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 913,36

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003

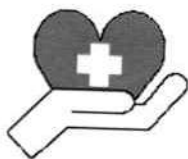
VALOR PAGO: R\$ 5.255,60

RETENÇÕES								DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado	
0,00	84,00	36,40	168,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e						TOTAL LIQUIDO	
5.600,00		Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	112,00		
		0,00	5.600,00	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	5.255,60			

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

Recortar Aqui

Data Emissão 10/02/2021	<p style="text-align: center;">RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>_____ Local / Data _____ Assinatura _____</p>
Número da NF 16099	
Chave WFLPFLCP	



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 - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

RAIOS-X

01/01/2021 A 31/01/2021

CONVÊNIO SUS

RADIOLOGIA	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
RAIO X	SUS	800	R\$5.600,00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

≈ ca 609,00

887 Total

6209,00

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
03/01/2021	335406	JOSE APARECIDO BUGNOLA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335681	REGIANE AUGUSTA MARCIANO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEO E
15/01/2021	335824	CAIO HENRIQUE ROSSATO PEREZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
19/01/2021	335924	ROGERIO GALVAO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
19/01/2021	335926	ALICE FERNANDA SILVA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
21/01/2021	335953	NIÇA MARIA DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
21/01/2021	335953	NIÇA MARIA DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
22/01/2021	336009	CLARICE MARIA DA SILVA MATA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAF
24/01/2021	336041	ALLYCE CARDOSO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/01/2021	336083	LAERTE FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
15/01/2021	336093	RN MARYELEN ALBERTINA FERNANDES DA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO D
15/01/2021	336093	RN MARYELEN ALBERTINA FERNANDES DA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
15/01/2021	336093	RN MARYELEN ALBERTINA FERNANDES DA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
15/01/2021	336093	RN MARYELEN ALBERTINA FERNANDES DA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
15/01/2021	336093	RN MARYELEN ALBERTINA FERNANDES DA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
15/01/2021	336093	RN MARYELEN ALBERTINA FERNANDES DA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
15/01/2021	336093	RN MARYELEN ALBERTINA FERNANDES DA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
15/01/2021	336093	RN MARYELEN ALBERTINA FERNANDES DA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/01/2021	336152	JEFERSON JUNIO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
28/01/2021	336199	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336201	WESLEY SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
29/01/2021	336213	ABILIA LOPES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336219	ALMERINDO BARBOSA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336222	TAINA NOGUEIRA CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336224	HITALLO AUGUSTO TEIXEIRA CAMPOCHIARI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
29/01/2021	336225	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
29/01/2021	336225	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
29/01/2021	336225	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336226	DAVI GABRIEL ALVES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
29/01/2021	336228	WADINA SOARES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336229	DIRCE APARECIDA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
29/01/2021	336229	DIRCE APARECIDA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
30/01/2021	336230	MARIA DE CASTRO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/01/2021	336231	ROSANA DOS SANTOS SENO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/01/2021	336232	THAMIRES DE MOURA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
30/01/2021	336234	ANA PEREIRA DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/01/2021	336235	ANDRE PEREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
30/01/2021	336236	OTAVIO ANDRUCIOLLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/01/2021	336237	DIEGO DOS SANTOS FAUSTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
30/01/2021	336239	LEANDRO APARECIDO LISBOA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
30/01/2021	336240	OLAVIO PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/01/2021	336241	LUCIENE ESTEVÃO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
31/01/2021	336243	MARIO LUIZ DADALT	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
31/01/2021	336245	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
31/01/2021	336245	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
31/01/2021	336246	RENERIO DE ALMEIDA CHAVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
31/01/2021	336249	MARIA DEISI DA MATA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
31/01/2021	336250	RAIANI MARCOLINO CAMARA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
31/01/2021	336252	EDIMAR SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA E
31/01/2021	336252	EDIMAR SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
31/01/2021	336253	JULIANA APARECIDA QUILES ARANTES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
31/01/2021	336254	JOSE GABRIEL DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
31/01/2021	336254	JOSE GABRIEL DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
29/01/2021	336282	MARIA JOSE SANTANA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336284	VALDEMAR RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
29/01/2021	336284	VALDEMAR RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
29/01/2021	336285	AGATHA VITORIA FERNANDES AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA D
29/01/2021	336285	AGATHA VITORIA FERNANDES AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
29/01/2021	336286	DANIEL MACHADO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
29/01/2021	336287	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
29/01/2021	336287	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336288	LUZIA BESTETI CEZAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336289	IRACEMA DE PAULA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336290	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
Total Atendimento:		47	Total Procedimentos:	64

Dr. José Renato L. Russo

04/01/2021	335292	ANTONIO MIOTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335293	HUMBERTO BASTISTA FILHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335294	NEUZA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/01/2021	335295	NAIR LOPES MANTOVANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
04/01/2021	335295	NAIR LOPES MANTOVANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
04/01/2021	335296	LUIZ FELIPE ARAUJO PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
04/01/2021	335296	LUIZ FELIPE ARAUJO PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
04/01/2021	335297	ARMANDO RUBIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
04/01/2021	335297	ARMANDO RUBIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
04/01/2021	335298	EMACULADA APARECIDA SOSSIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
04/01/2021	335298	EMACULADA APARECIDA SOSSIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
04/01/2021	335299	ALAIDE DA ROCHA SANTOS BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
04/01/2021	335299	ALAIDE DA ROCHA SANTOS BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
04/01/2021	335299	ALAIDE DA ROCHA SANTOS BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
04/01/2021	335300	IVANILDE ALVES MARTINS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
04/01/2021	335301	RICARDO APARECIDO PIMENTEL	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
04/01/2021	335302	JOCELIA FRANCA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
04/01/2021	335303	SONIA LUÇIA FRANCISCO DE AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
04/01/2021	335304	JULIA MOREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
04/01/2021	335304	JULIA MOREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
05/01/2021	335306	KENETY WANDERSON PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335307	AMAURI KELVYTON DOS SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
05/01/2021	335310	EVERTON APARECIDO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
05/01/2021	335311	CLARICE MARIA DA SILVA MATA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
05/01/2021	335314	CARLA ALESSANDRA IZAC REIS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335315	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335316	ADRIANA GOMES FERREIRA ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
05/01/2021	335318	WAKSON CARDOSO DOMINGOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335323	MARIA DUTRA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
05/01/2021	335325	BARSANULFO ALVES MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
05/01/2021	335326	MARIA JOSE DE FATIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
05/01/2021	335327	MARIA MARGARIDA LOURENÇO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
05/01/2021	335329	EDMAR PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
05/01/2021	335329	EDMAR PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
05/01/2021	335330	JOSEANA RITA DOS SANTOS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335331	CARINA DA CRUZ SAMPAIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
05/01/2021	335332	ALVARA DA COSTA ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEO E
05/01/2021	335333	JOSE GERALDO LUIZ AGUILAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335334	EDER SANDRO XIMENES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335335	JOAO PAULO SANTANA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
05/01/2021	335336	VALDIR ANTONIO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335338	IRENE FERREIRA MIGUEL	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
05/01/2021	335339	BRENDON CARDOSO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
05/01/2021	335340	BRENO RAFAEL BATISTA DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
05/01/2021	335341	KATIA CRISTIANA BORGES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
05/01/2021	335341	KATIA CRISTIANA BORGES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
05/01/2021	335343	FELIPE ANDRADE BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
05/01/2021	335344	OTAVIO RAFAEL AMERICO FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
05/01/2021	335345	CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
05/01/2021	335345	CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
05/01/2021	335345	CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
05/01/2021	335347	GERALDO TOGNON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335350	CLARICE MARIA DA SILVA MATA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
05/01/2021	335351	MARIA NUNES DOS ANJOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
05/01/2021	335352	EDILSON GRADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
05/01/2021	335353	PAULO COSTA VIANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
05/01/2021	335354	MONICA GRACIELE ALVES SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335355	MARIA DA GLORIA SOUZA CAMPOGUIARI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
05/01/2021	335355	MARIA DA GLORIA SOUZA CAMPOGUIARI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
05/01/2021	335356	LAZARA APARECIDA DA SILVA DE PAULA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
05/01/2021	335357	ADEVAIR ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335358	GILMAR CARREIA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
01/01/2021	335359	GILBERTA DE FATIMA GUIDI ORTOLAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/01/2021	335361	GUTEMBERG DE JESUS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
01/01/2021	335362	AGNALDO VICTOR DIAS ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
01/01/2021	335363	NELSON NUNES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/01/2021	335364	HENRY JARNICKI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
01/01/2021	335365	CLARICE MARIA DA SILVA MATA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
01/01/2021	335366	EVERSON NATAN LOPES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/01/2021	335369	PRISCILA FERREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
01/01/2021	335370	DEVANIR GUIDI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/01/2021	335371	ALICE VITORIA ALMEIDA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
01/01/2021	335372	LEANDRO ALVES VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
01/01/2021	335372	LEANDRO ALVES VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/01/2021	335373	CLAUDIO FELIPE BESSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
01/01/2021	335374	YASMIN LOREN COLASSANTI DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
01/01/2021	335375	AMADOR NOGUEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/01/2021	335376	AROALDO FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/01/2021	335377	ALEKS NUNES LACERDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
01/01/2021	335377	ALEKS NUNES LACERDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
01/01/2021	335378	ANA LUIZA SOUZA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
01/01/2021	335378	ANA LUIZA SOUZA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
01/01/2021	335378	ANA LUIZA SOUZA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
01/01/2021	335378	ANA LUIZA SOUZA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
02/01/2021	335380	APARECIDA ANTONIA PIOVESAN BIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/01/2021	335381	LUCAS DANIEL DA SILVA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
02/01/2021	335383	MAURO DE OLIVEIRA JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
02/01/2021	335384	DARCI ENGRATULIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/01/2021	335386	MARIA ALICE APARECIDA SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
02/01/2021	335387	ALINE CRISTINA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
02/01/2021	335388	SOLANGE BATISTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
02/01/2021	335388	SOLANGE BATISTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
02/01/2021	335389	TALITA OLIVEIRA GABRIEL	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/01/2021	335391	EDMILSON RODRIGUES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/01/2021	335394	MARIA APARECIDA RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/01/2021	335396	JOICE TAYNARA DAS GRACAS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/01/2021	335397	GISELENE FERNANDES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
02/01/2021	335399	JOSE BOFIM DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/01/2021	335401	STEFANI FERNANDA SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
03/01/2021	335402	IZABELE TAMIRES SILVA SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/01/2021	335403	VALDO MONTEIRO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
03/01/2021	335407	ANTONIO OLIVEIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/01/2021	335408	JOSE APARECIDO DA FONSECA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
03/01/2021	335409	MARLEIDE DE SOUZA SILVA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
03/01/2021	335410	OTAVIO RAFAEL AMERICÓ FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
03/01/2021	335411	MATHEUS HENRIQUE RIBEIRO ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
03/01/2021	335411	MATHEUS HENRIQUE RIBEIRO ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
03/01/2021	335411	MATHEUS HENRIQUE RIBEIRO ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
04/01/2021	335412	EDUARDA DE JESUS GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/01/2021	335413	MARCELO APARECIDO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
04/01/2021	335414	ANTONIO CELIO SOARES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
04/01/2021	335415	JOSE ROBERTO BELLESINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
04/01/2021	335415	JOSE ROBERTO BELLESINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
04/01/2021	335415	JOSE ROBERTO BELLESINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
04/01/2021	335416	NATALICE AMORIM SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
04/01/2021	335416	NATALICE AMORIM SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
04/01/2021	335417	WANDERLEI JOSE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
04/01/2021	335418	ANA CLARA DE PAULA CUSTODIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
04/01/2021	335419	WILSON PEREIRA DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
04/01/2021	335419	WILSON PEREIRA DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/01/2021	335420	MARIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/01/2021	335421	ROSIMEIRE APARECIDA FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/01/2021	335422	LORENA BORIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/01/2021	335423	SUELY APARECIDA DE SOUZA GARRATINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
04/01/2021	335425	ANA RICHELE GOIS OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
04/01/2021	335426	FIDELCINO MOREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D.
04/01/2021	335427	IVANEIDE DIAS DO VALE	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
04/01/2021	335428	RYAN AUGUSTO GUIMARAES BROZINGA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
04/01/2021	335429	DAIANE LOPES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
04/01/2021	335430	ANA LIVIA INACIO BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
04/01/2021	335430	ANA LIVIA INACIO BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
04/01/2021	335430	ANA LIVIA INACIO BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
04/01/2021	335431	WINY TAMIZIA MONTALVAO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
04/01/2021	335433	ANA PATRICIA GOMES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
04/01/2021	335434	ELIANA APARECIDA ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/01/2021	335436	LUCAS SANTANA BORTOLOTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
04/01/2021	335437	SILVAN DE SOUSA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
04/01/2021	335438	MURILO HENRIQUE DE FREITAS BORIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/01/2021	335439	NATHALIA MARAISA DO VALE	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
04/01/2021	335440	VERIDIANA DOS SANTOS PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
04/01/2021	335441	CELIO FLAVIO MANTOVANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
04/01/2021	335442	MANUELLA FERREIRA DOS ANJOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
04/01/2021	335443	CLEONICE APARECIDA MANTUAN DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/01/2021	335444	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/01/2021	335445	LEIDIANE SOUZA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
05/01/2021	335451	ANEZIA DA CONCEIÇÃO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335452	ANAILDE PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335454	CLARICE MARIA DA SILVA MATA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
05/01/2021	335457	FABRÍCIO IZA JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
05/01/2021	335457	FABRÍCIO IZA JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA D
05/01/2021	335457	FABRÍCIO IZA JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
05/01/2021	335458	ERINALDO NUNES VALIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
05/01/2021	335459	JULIO CESAR XAVIER DA CRUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
05/01/2021	335459	JULIO CESAR XAVIER DA CRUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
05/01/2021	335459	JULIO CESAR XAVIER DA CRUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
05/01/2021	335459	JULIO CESAR XAVIER DA CRUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335460	DAVI GABRIEL SOUZA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
05/01/2021	335462	AMAURI KELVYTON DOS SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
05/01/2021	335463	SOLANGE BATISTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
05/01/2021	335465	AMIRA DAMIAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335466	CAREM CRISTINA FURTADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335470	ANDERSON APARECIDO PEREIRA FRANCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335474	MARIA DO CARMO ALMEIDA REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
05/01/2021	335475	JAMILLY NOGUEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335477	ANA PAULA APARECIDA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
05/01/2021	335480	PETERSON LUCAS DE FREITAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335482	ZELIA ANDRUCIOLI PIRES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335483	EDMILSON VICENTE PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/01/2021	335484	JOSE RICARDO FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
05/01/2021	335485	DOMINGOS MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
05/01/2021	335485	DOMINGOS MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
05/01/2021	335485	DOMINGOS MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
05/01/2021	335485	DOMINGOS MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/01/2021	335487	MARIA MARQUES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
06/01/2021	335487	MARIA MARQUES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
06/01/2021	335488	HIGINO TEIXEIRA MENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
06/01/2021	335488	HIGINO TEIXEIRA MENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
06/01/2021	335488	HIGINO TEIXEIRA MENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
06/01/2021	335489	DAYANE COELHO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
06/01/2021	335490	ANA LUCIA DIAS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
06/01/2021	335491	APARECIDA ESTEVAO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
06/01/2021	335491	APARECIDA ESTEVAO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
06/01/2021	335492	CRISTINA APARECIDA BONARDI SABINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
06/01/2021	335493	PEDRO CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
06/01/2021	335494	FELICIANO BARBOSA DE FREITAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
06/01/2021	335495	EVERSON NATAN LOPES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/01/2021	335498	ANTONIO RIBEIRO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
06/01/2021	335499	ANA SOFHIA MIRANDA BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXA E
06/01/2021	335499	ANA SOFHIA MIRANDA BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
06/01/2021	335499	ANA SOFHIA MIRANDA BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
06/01/2021	335499	ANA SOFHIA MIRANDA BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
06/01/2021	335501	ANTONIO PEREIRA DO AMORIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
06/01/2021	335503	CLEVER GONÇALVES BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
06/01/2021	335503	CLEVER GONÇALVES BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
06/01/2021	335504	DEVALDO MARTINS FLORIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
06/01/2021	335505	ADRIANO SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/01/2021	335507	JOEL PEREIRA BENEDITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
06/01/2021	335508	JAIR FERREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
06/01/2021	335511	AGENOR FERRAZ BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/01/2021	335512	CLESSIA APARECIDA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/01/2021	335516	DENNY CRISTIAM DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
06/01/2021	335517	ELOA LUIZA SALES ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
06/01/2021	335518	JOSE BATISTA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
Grupo de Convênio: < Todos >
Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
Empresa: < Todas >
Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend. Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL			
Dr. José Renato L. Russo			
06/01/2021	335518 JOSE BATISTA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
06/01/2021	335520 MARIA ROSILENE HONORIO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
06/01/2021	335520 MARIA ROSILENE HONORIO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
06/01/2021	335520 MARIA ROSILENE HONORIO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
06/01/2021	335520 MARIA ROSILENE HONORIO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335521 MARIA DO ROSARIO ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
07/01/2021	335522 JOSELI JARDIM DE AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
07/01/2021	335523 NELSON GOMES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335524 SIRLENE ALVES SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335525 IRENE DA SILVA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
07/01/2021	335526 HENRY JARNICKI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
07/01/2021	335527 CLEONICE PEREIRA DA SILVA REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335528 JOSE PEREIRA DE ATAIDE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335529 MARIA CELMA GIRON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335530 OLINDA DOS SANTOS PERISSIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
07/01/2021	335531 DULCINEIA FRANCISCA SEGURA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
07/01/2021	335532 CICERA JUSTINO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
07/01/2021	335532 CICERA JUSTINO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
07/01/2021	335533 JOSE ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
07/01/2021	335534 ARIADINA MARQUES DA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
07/01/2021	335534 ARIADINA MARQUES DA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335535 CLEOMAR SOUZA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335536 CLENIRIO INACIO FERREIRA FILHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/01/2021	335537 KAUAN VITOR DE OLIVEIRA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
06/01/2021	335537 KAUAN VITOR DE OLIVEIRA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
06/01/2021	335538 EMERSON FERNANDO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
06/01/2021	335538 EMERSON FERNANDO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
06/01/2021	335539 OVIDIO GUIL	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
06/01/2021	335541 SILVA MARIA DE AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/01/2021	335542 LUCIA HELENA DE MELO CORREA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/01/2021	335543 DEVANIR GUIDI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/01/2021	335544 EMILY GABRIELA PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
06/01/2021	335544 EMILY GABRIELA PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
06/01/2021	335545 PAULO HENRIQUE SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/01/2021	335547 LUIZ GUTTIERRY GAMA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335548 MARIA ILDA CARDOSO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
07/01/2021	335549 VERA LUCIA COSTA CAMARGO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
07/01/2021	335551 LUCIO JESUS NEGRAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335553 JULIO MARCOS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
07/01/2021	335553 JULIO MARCOS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXA E
07/01/2021	335553 JULIO MARCOS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
07/01/2021	335553 JULIO MARCOS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
07/01/2021	335553 JULIO MARCOS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
07/01/2021	335555 DOUGLAS HENRIQUE GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CÔSTELAS POR HEMITÓRAX
07/01/2021	335556 HEVILASIO JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
07/01/2021	335558	JOEFINA BASSI MARI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335560	RITA DE CASSIA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
07/01/2021	335561	AROALDO FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335562	VALTESSON FRANCISCO VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335563	ELIANA DONIZETE LAUDINO GALVAO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335564	ELLEN MATTOS BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ E
07/01/2021	335564	ELLEN MATTOS BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
07/01/2021	335565	HEITOR GUIMARAES DUARTE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/01/2021	335566	CAROLINA PEREIRA LAGE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
07/01/2021	335566	CAROLINA PEREIRA LAGE	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
07/01/2021	335567	TAINA DE OLIVEIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
08/01/2021	335568	MARIA CLARA SANTOS DO CARMO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
08/01/2021	335568	MARIA CLARA SANTOS DO CARMO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
08/01/2021	335568	MARIA CLARA SANTOS DO CARMO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
08/01/2021	335569	NILZA APARECIDA RIBEIRO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
08/01/2021	335570	ZENAIDE GOUVEIA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
08/01/2021	335571	SAMUEL LUZ DOS ANJOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335572	MARIA SOUZA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335573	LIGIA CARLA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335574	MARCOS ANTONIO SOFA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335575	ALDENIR CARDOSO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/01/2021	335575	ALDENIR CARDOSO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
08/01/2021	335576	NICOLAS GABRIEL DA SILVA LEOCADIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
08/01/2021	335578	JOSE HUMBERTO VIEIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335581	INEZ MARIA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/01/2021	335581	INEZ MARIA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
08/01/2021	335581	INEZ MARIA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
08/01/2021	335583	VITOR MANOEL ALVES NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335584	DARCI ENGRATULIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335585	SILVA MARIA DE AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335586	WELTON RIBEIRO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
08/01/2021	335586	WELTON RIBEIRO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
08/01/2021	335587	VALDEMIR MOREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
08/01/2021	335588	MARCOS BORGES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335589	ANA LUIZA FERREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335595	CASSIO JOSE ATAIDE LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335598	MAIKE BRYAN SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335600	LIGIA CARLA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/01/2021	335603	FLAVIANA REGINA NEGRAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
08/01/2021	335603	FLAVIANA REGINA NEGRAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	SACRO COCCIX
08/01/2021	335604	BENEDITO PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/01/2021	335606	LUIZ CARLOS ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
09/01/2021	335607	HUGUES BARBOSA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
09/01/2021	335608	NELCI GONZAGA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
09/01/2021	335609	VALDEMIR MOREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
Grupo de Convênio: < Todos >
Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
Empresa: < Todas >
Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
09/01/2021	335609	VALDEMIR MOREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/01/2021	335611	SARA VIEIRA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/01/2021	335612	LURDES PEREIRA MASTRANGE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/01/2021	335615	FABIOLA AFONSO VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
09/01/2021	335616	LUSIANA RODRIGUES DE CARVALHO RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/01/2021	335617	MEIRE DIANE DE OLIVEIRA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
09/01/2021	335618	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/01/2021	335619	TACILENE MARIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
09/01/2021	335620	ELZA SOUZA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
09/01/2021	335621	MARIA CELIA GIRON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/01/2021	335622	JOAO SOLIDADE DE ABREU	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/01/2021	335623	JOSE ROBERTO BELLESINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
09/01/2021	335623	JOSE ROBERTO BELLESINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
09/01/2021	335623	JOSE ROBERTO BELLESINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/01/2021	335624	JOAO VICTOR LACERDA FARIA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
09/01/2021	335624	JOAO VICTOR LACERDA FARIA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
09/01/2021	335624	JOAO VICTOR LACERDA FARIA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
10/01/2021	335625	FRANCIELE APARECIDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
10/01/2021	335628	WESLEY SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
10/01/2021	335629	ANGELO BELLINI NETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
10/01/2021	335629	ANGELO BELLINI NETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
10/01/2021	335632	JOANA VIEIRA DO ROSARIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
10/01/2021	335634	JOSE APARECIDO BUGNOLA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/01/2021	335635	JULINDA SILVA CORREIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/01/2021	335637	LUCIO JESUS NEGRAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/01/2021	335638	AMANDA APARECIDA VIDAL SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335639	CARLOS DANILO MARCONDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335641	SEBASTIAO ATHANAZIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
11/01/2021	335642	MARIA DO CARMO DOS SANTOS SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335643	JAIR FIORINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
11/01/2021	335643	JAIR FIORINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORNOZELO
11/01/2021	335644	EDINA DIAS DA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
11/01/2021	335644	EDINA DIAS DA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
11/01/2021	335644	EDINA DIAS DA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335646	JOCELMA SOARES DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
11/01/2021	335646	JOCELMA SOARES DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
11/01/2021	335647	AURENI RIBEIRO SANTOS PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
11/01/2021	335648	JOSE MARIO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335649	MAYLON DA SILVA CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335650	MARLON JOSE CARNELOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335651	CRISTIANE CANTOLINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335653	LUANA DA SILVA TEODORO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
11/01/2021	335653	LUANA DA SILVA TEODORO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
11/01/2021	335657	MARIA DAS DORES FERREIRA DA SILVA SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335658	VALQUIRIA MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
11/01/2021	335659	ANDERSON PRADES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335660	AURELINO LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
11/01/2021	335661	ELZA SOUZA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
11/01/2021	335661	ELZA SOUZA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
11/01/2021	335663	JOSE ROBERTO MATIAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
11/01/2021	335663	JOSE ROBERTO MATIAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
11/01/2021	335663	JOSE ROBERTO MATIAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
11/01/2021	335664	JOANA DARC DA SILVA ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
11/01/2021	335665	DAIANE LOPES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
11/01/2021	335666	NATALINO SANTA ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335667	GUILHERME RICARDO DOS SANTOS FLOREN	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
11/01/2021	335668	MARCIA APARECIDA LEITE PALANDRI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
11/01/2021	335670	RONIEL RICARDO BENTO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
11/01/2021	335670	RONIEL RICARDO BENTO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335672	ALIRIO JOSE JARDIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335675	JOSE APARECIDO BUGNOLA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
11/01/2021	335678	CLEBER GOMES DE ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
11/01/2021	335683	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
11/01/2021	335683	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/01/2021	335684	GILBERTO RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
11/01/2021	335685	RAISSA APARECIDA ALVES MARCOLINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
12/01/2021	335686	GLEISON ALESSANDRO FRANCISCO LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
12/01/2021	335686	GLEISON ALESSANDRO FRANCISCO LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
12/01/2021	335687	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
12/01/2021	335689	ALEX PAULO CINQUE	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
12/01/2021	335690	ADEVAIDES PEREIRA AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
12/01/2021	335693	CECILIA APARECIDA SIMOES PIMENTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
12/01/2021	335695	CLEICIANE ALVES SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/01/2021	335696	DONIZETE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
12/01/2021	335696	DONIZETE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/01/2021	335697	ANTONIO RAMALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
12/01/2021	335698	GISLAINE APARECIDA TOSCANO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SACRO COCCIX
12/01/2021	335699	MARIA DE LOURDES GAMBATTI RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/01/2021	335700	AROALDO FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/01/2021	335701	MARIA APARECIDA NUNES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
12/01/2021	335703	EGLESSON SADRAQUE DOS SANTOS LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
12/01/2021	335704	MARIA DAS GRAÇAS DA CRUZ ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
12/01/2021	335706	NICOLAS BRENO DE JESUS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
12/01/2021	335707	MIGUEL FERREIRA PERACINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
12/01/2021	335708	DARLY RODRIGUES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
12/01/2021	335709	PEDRO VICTOR DE SOUZA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
12/01/2021	335710	MARIA LUISA GOMES FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/01/2021	335711	JESSICA PIRES MESQUITA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/01/2021	335712	VALDOMIRO JOSE RODRIGUES NETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
12/01/2021	335713	ROBERT SILVA VIANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
12/01/2021	335715	BENECIO HENRIQUE MACHADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
12/01/2021	335716	CAROLINA PEREIRA LAGE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
12/01/2021	335716	CAROLINA PEREIRA LAGE	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
12/01/2021	335717	DAIANE LOPES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
12/01/2021	335718	JOAO VICTOR LACERDA FARIA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
12/01/2021	335719	ALESSANDRO FELLIPE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
12/01/2021	335720	SILVA MARIA DE AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/01/2021	335721	CAMILI MARIA VIDAL SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
12/01/2021	335722	GUILHERME HENRIQUE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
12/01/2021	335723	CLARICE MARIA DA SILVA MATA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/01/2021	335724	MARCELA APARECIDA ALVES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/01/2021	335725	NEIDE CANDIDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
13/01/2021	335725	NEIDE CANDIDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
13/01/2021	335725	NEIDE CANDIDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
13/01/2021	335726	ADELAIDE MARIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/01/2021	335727	ADRIAN HERNANDES PEREIRA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO
13/01/2021	335731	DOUGLAS VINICIUS COSTA ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
13/01/2021	335732	SILVANA DE OLIVEIRA RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/01/2021	335733	ARTHUR CAMARGO LACERDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/01/2021	335735	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
13/01/2021	335736	REINALDO GONÇALVES TEIXEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/01/2021	335737	JOSE FERREIRA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
13/01/2021	335738	EMERSON FERNANDO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
13/01/2021	335740	GENOVEVA MENDES IGNACIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/01/2021	335741	BENEDITO POTRONIER BISPO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
13/01/2021	335741	BENEDITO POTRONIER BISPO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
13/01/2021	335741	BENEDITO POTRONIER BISPO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
13/01/2021	335741	BENEDITO POTRONIER BISPO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/01/2021	335742	RAFAELA SOUZA ROSA MARIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO
13/01/2021	335743	AVELINO FERREIRA LEITE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO
13/01/2021	335744	MARIA GONÇALVES COELHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
13/01/2021	335758	CLEITON GOMES DE ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
14/01/2021	335759	LUANDA COSTA BARRETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
14/01/2021	335760	ODECIA FERREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
14/01/2021	335762	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/01/2021	335763	CLEUZA MARIA ENVANGELISTA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
14/01/2021	335763	CLEUZA MARIA ENVANGELISTA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
14/01/2021	335764	MARIA APARECIDA GONÇALVES DA MOTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
14/01/2021	335765	LUCIANA BRAULINA ROCHA DA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/01/2021	335766	DIONATHAN GUSTAVO PEREIRA QUEIROZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	CAVUM LAT HIRTZ
15/01/2021	335767	ERICA CRISTINA FERREIRA DE SOUZA REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/01/2021	335768	PIETRO VINICIUS DE OLIVEIRA BELA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/01/2021	335769	EMILLY VITÓRIA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
14/01/2021	335770	MARLI FERREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/01/2021	335774	ROBERTA CRISTINA SANTOS ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
14/01/2021	335775	ROGERIO GALVAO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
14/01/2021	335775	ROGERIO GALVAO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
14/01/2021	335776	ISABEL CARNEIRO DA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/01/2021	335777	IDEIR ALVES OLIVEIRA DIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
14/01/2021	335778	LUZIA FAGUNDES DE ASSIS LEMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/01/2021	335783	PABLO FELIPE DE SOUZA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
14/01/2021	335783	PABLO FELIPE DE SOUZA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
14/01/2021	335784	LUCAS FERNANDO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
14/01/2021	335784	LUCAS FERNANDO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
14/01/2021	335785	LETICIA AQUILES REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/01/2021	335786	AMELIA APARECIDA CANTOLINIE MARQUEZIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/01/2021	335788	WANDERLEY MUNERATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/01/2021	335789	GIOVANNA EDUARDA DEGANELLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
14/01/2021	335789	GIOVANNA EDUARDA DEGANELLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
14/01/2021	335789	GIOVANNA EDUARDA DEGANELLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
14/01/2021	335789	GIOVANNA EDUARDA DEGANELLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
14/01/2021	335791	CLEIDE CONSTANTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
14/01/2021	335791	CLEIDE CONSTANTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/01/2021	335794	APARECIDA DONIZETI DEGANELO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
15/01/2021	335797	CLEIDILANE GOMES DE OLIVEIRA FARIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
15/01/2021	335801	APARECIDO JOSE PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
15/01/2021	335802	ANDERSON PRADES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/01/2021	335805	IONILDE MARIA SILVA LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
15/01/2021	335807	JOAO LUIZ MARQUES BATISTA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/01/2021	335808	HENRY JARNICKI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
15/01/2021	335813	HEITOR GABRIEL LOPES MACHADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO
15/01/2021	335814	RONALDO HENRIQUE MAZARAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
15/01/2021	335815	FERNANDO CRIVELARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA D
15/01/2021	335815	FERNANDO CRIVELARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
15/01/2021	335818	JUCIMARA DA SILVA CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
15/01/2021	335819	HEITOR SANTIAGO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/01/2021	335820	SANDRA MARCIA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
16/01/2021	335825	ALMERINDO BARBOSA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
16/01/2021	335826	MADALENA AURELIA DOS SANTOS LACERDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
16/01/2021	335826	MADALENA AURELIA DOS SANTOS LACERDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
16/01/2021	335829	DHONATAN OLIVEIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/01/2021	335830	LARISSA VELOSO FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/01/2021	335832	SILVA MARIA DE AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
17/01/2021	335834	UELTON ARAUJO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
17/01/2021	335835	ANTONIO TEIXEIRA DOURADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
17/01/2021	335837	JOHN LENON DE BRITO MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
17/01/2021	335837	JOHN LENON DE BRITO MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/01/2021	335838	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
17/01/2021	335838	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/01/2021	335839	LEONARDO BISPO DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
15/01/2021	335842	SUELY MARTINS TRINDADE SALVIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
15/01/2021	335842	SUELY MARTINS TRINDADE SALVIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
18/01/2021	335843	ANTONIO MARCOS DE OLIVEIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
18/01/2021	335843	ANTONIO MARCOS DE OLIVEIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
18/01/2021	335844	EMACULADA APARECIDA SOSSIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
18/01/2021	335844	EMACULADA APARECIDA SOSSIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
18/01/2021	335845	MONISLANE NUNES DOS SANTOS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
18/01/2021	335845	MONISLANE NUNES DOS SANTOS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
18/01/2021	335845	MONISLANE NUNES DOS SANTOS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
18/01/2021	335845	MONISLANE NUNES DOS SANTOS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
18/01/2021	335846	JUSSARA PIRES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/01/2021	335847	ANDERSON SILVA DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
18/01/2021	335847	ANDERSON SILVA DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO E
18/01/2021	335847	ANDERSON SILVA DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
18/01/2021	335847	ANDERSON SILVA DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
18/01/2021	335848	MARIA HELENA DOS SANTOS MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
18/01/2021	335849	MARCIA REGINA DA SILVA PIMENTEL	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
18/01/2021	335850	ROSELI MARIA PÊNHA DE CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
18/01/2021	335851	DOMINGOS RODRIGUES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
18/01/2021	335851	DOMINGOS RODRIGUES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
18/01/2021	335852	MARA CELIS PEDRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
18/01/2021	335853	CESAR AUGUSTO PEDRO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
18/01/2021	335853	CESAR AUGUSTO PEDRO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
18/01/2021	335854	GRAZIELE GOMES FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
18/01/2021	335854	GRAZIELE GOMES FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
18/01/2021	335854	GRAZIELE GOMES FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
18/01/2021	335857	MARAYSA AUGUSTO DE FARIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
18/01/2021	335858	CELIA SAMPAIO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
18/01/2021	335858	CELIA SAMPAIO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
18/01/2021	335858	CELIA SAMPAIO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/01/2021	335859	ROSELI DOS SANTOS CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
18/01/2021	335861	RICARDO ANTONIO ROMAZINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/01/2021	335862	MATHEUS AUGUSTO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/01/2021	335863	WILLON REZENDE DE ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
18/01/2021	335863	WILLON REZENDE DE ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/01/2021	335864	LINDAURA ROCHA DOS SANTOS DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
18/01/2021	335865	SONIA APARECIDA DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
18/01/2021	335865	SONIA APARECIDA DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
18/01/2021	335868	JOSE LUIZ DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
18/01/2021	335868	JOSE LUIZ DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
18/01/2021	335869	LEONARDO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/01/2021	335870	LEONIL SANTINA LEONCINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335871	ANTONIO CARDOSO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335873	ROSELI LEITE	S.U.S. AMBULATÓRIO	SACRO COCCIX
19/01/2021	335877	CLEONICE RAIMUNDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
Grupo de Convênio: < Todos >
Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
Empresa: < Todas >
Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
19/01/2021	335878	SUELI MARQUES RITA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
19/01/2021	335878	SUELI MARQUES RITA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
19/01/2021	335879	JUDITE BATISTA FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335880	ALINE PINHEIRO RESENDE	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
19/01/2021	335881	DIEGO FRANCISCO ROMERO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
19/01/2021	335881	DIEGO FRANCISCO ROMERO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
19/01/2021	335881	DIEGO FRANCISCO ROMERO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
19/01/2021	335882	NELSON VIEIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
19/01/2021	335883	CARLOS HENRIQUE DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
19/01/2021	335883	CARLOS HENRIQUE DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
19/01/2021	335883	CARLOS HENRIQUE DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
19/01/2021	335883	CARLOS HENRIQUE DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
19/01/2021	335884	RODRIGO DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
19/01/2021	335884	RODRIGO DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
19/01/2021	335884	RODRIGO DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
19/01/2021	335885	MARIA JOSE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
19/01/2021	335886	EDILSON CARLOS ALTERO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335887	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335888	WELLINGTON AUGUSTO MUNHOZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335889	EUZIMAR CARDOSO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
19/01/2021	335890	YASMIM ALMEIDA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA E
19/01/2021	335892	AXEL WILLIAN SENA LOURENCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
19/01/2021	335892	AXEL WILLIAN SENA LOURENCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335893	ANA PEREIRA DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335894	WILLIAM APARECIDO MOTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
19/01/2021	335897	ERLESOM DE OLIVEIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
19/01/2021	335899	JEAN CARLOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
19/01/2021	335901	FABIANO KAMAL EMER	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
19/01/2021	335902	SAMYRA INDYANARA MENDONCA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
19/01/2021	335902	SAMYRA INDYANARA MENDONCA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
19/01/2021	335903	OSMAILDO DE OLIVEIRA CARNEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
19/01/2021	335904	MARIA DAS GRAÇAS DA CRUZ ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
19/01/2021	335905	CLAUDINEI ROGERIO DE ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335906	APARECIDA SOUZA CARDOZO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
19/01/2021	335906	APARECIDA SOUZA CARDOZO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
19/01/2021	335908	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
19/01/2021	335909	EDUARDA CINQUE GALO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
19/01/2021	335911	ALEUDA MARIA DE JESUS ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
19/01/2021	335912	REBECA FERNANDES PIMENTEL SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335917	CARLOS EDUARDO PICELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
19/01/2021	335917	CARLOS EDUARDO PICELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
19/01/2021	335918	HERONISIA MARIA MICHELIN LEMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335919	MARIA MARGARIDA RIOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
19/01/2021	335920	TATIANE GRAZIELE LEMES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/01/2021	335921	JOANA DARC DA SILVA ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
19/01/2021	335922	TACILENE MARIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
19/01/2021	335923	SILVIA APARECIDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335927	MINERVINA PEREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335928	CLEIDE FALCI CAETANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335929	MARIA MADALENA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
20/01/2021	335931	ROSA MARIA NOVAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
20/01/2021	335931	ROSA MARIA NOVAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
20/01/2021	335932	IRACILDA RAMOS MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
20/01/2021	335935	MICHAEL HENRIQUE BARBOSA DE FREITAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335938	SILVANI VIANA SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
20/01/2021	335938	SILVANI VIANA SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335939	TAMIRIS MARCIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
20/01/2021	335940	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
20/01/2021	335940	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335941	ANA PEREIRA DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
20/01/2021	335942	SAMUEL ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
20/01/2021	335943	RAFAEL ROSA BEZERRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
20/01/2021	335943	RAFAEL ROSA BEZERRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
20/01/2021	335944	LUCIANA MARA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
20/01/2021	335945	LEVI MIGUEL DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
20/01/2021	335947	JORDANI HELENA DA SILVA CALDEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
20/01/2021	335948	ADIUSON JOSE DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
20/01/2021	335949	MARIA ELIZA FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335950	MIGUEL FERREIRA PERACINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
20/01/2021	335951	ANA APARECIDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335957	FATIMA LEME MACHADO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335958	ALMERINDO BARBOSA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
20/01/2021	335958	ALMERINDO BARBOSA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
20/01/2021	335958	ALMERINDO BARBOSA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335959	JANETE REGINA CAMARGO DOS ANJOS DE	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
20/01/2021	335959	JANETE REGINA CAMARGO DOS ANJOS DE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335960	ELIDIANE DOS SANTOS NUNES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335961	JHONATAN FELIPE RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
20/01/2021	335962	PAULO CESAR GUEDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335963	CARLOS ALEXANDRE DINIZ EVERTON	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
20/01/2021	335964	JEAN CARLOS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
20/01/2021	335965	APARECIDA DE SOUZA LIRA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
20/01/2021	335965	APARECIDA DE SOUZA LIRA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335966	ALZIRA CARNELOS MION	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335967	ANDRESSA ROCHA NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/01/2021	335968	ADEMIR FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335969	IVANI BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335970	NADIR PESTET CESAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
21/01/2021	335971	ELIZABETE ROQUE COUTINHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335972	JOAO PAULO RODRIGUES RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
21/01/2021	335973	MARIA APARECIDA DOMINGOS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
21/01/2021	335974	MARIA ROSALINA MENEGON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335975	PIETRO HENRIQUE MOREIRA CARNEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335977	JOSILENE ALQUIMIM MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
21/01/2021	335978	VICTOR HUGO MUNIZ DE FARIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
21/01/2021	335978	VICTOR HUGO MUNIZ DE FARIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
21/01/2021	335979	IDA ZAMPIERI PORTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
21/01/2021	335979	IDA ZAMPIERI PORTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335981	VITORIA CAROLINE BASSI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
21/01/2021	335982	ARLINDO RAVAGNANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335983	CARLOS ROBERTO DELFINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335985	LUIZ RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335986	LEONILDO CARDOSO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEANO E
21/01/2021	335986	LEONILDO CARDOSO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335987	ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
21/01/2021	335987	ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
21/01/2021	335991	JACONIAS CARDOSO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
21/01/2021	335991	JACONIAS CARDOSO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335992	MATHEUS APARECIDO DOS ANJOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
21/01/2021	335993	SAMUEL ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
21/01/2021	335994	ALEXANDRE PEREIRA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335995	APARECIDA PAIXAO IZAC	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXA E
21/01/2021	335995	APARECIDA PAIXAO IZAC	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
21/01/2021	335996	JOÃO VITOR ADÃO LUIZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
21/01/2021	335997	MARIA DE CASTRO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	335998	JOEL TASQUETE	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
21/01/2021	335998	JOEL TASQUETE	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
21/01/2021	335999	FLAVIA APARECIDA SANTOS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
21/01/2021	336000	CRISTIANO GOMES FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	336001	IZIDORIO ANTONIO LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/01/2021	336002	MARIA APARECIDA JOANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
22/01/2021	336003	LUCILENE MOREIRA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/01/2021	336004	ZENICE LUZ DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
22/01/2021	336005	RAUL VIEIRA VALDEVINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/01/2021	336006	RAIMUNDO WILSON BORGES LEAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/01/2021	336007	SILVANIRA DA SILVA DOMINGOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
22/01/2021	336007	SILVANIRA DA SILVA DOMINGOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
22/01/2021	336007	SILVANIRA DA SILVA DOMINGOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
22/01/2021	336010	GLEISSON PEREIRA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
22/01/2021	336014	PAULO LUCIO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/01/2021	336017	MARIA EURIPEDES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/01/2021	336019	JARDIELE REIS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
22/01/2021	336020	RODRIGO AMARÓ DE FREITAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
22/01/2021	336021	CARLOS ROBERTO MORAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL-ESQUERDO
22/01/2021	336022	GILSON SILVA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
22/01/2021	336023	GIANNY WALLEY BARLETA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/01/2021	336024	WANDERLEY MUNERATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/01/2021	336025	REGINA APARECIDA MARTINS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/01/2021	336026	ANTONIO SERGIO DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/01/2021	336027	GABRIEL SANTOS DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
22/01/2021	336027	GABRIEL SANTOS DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
22/01/2021	336028	JOAO MAURICIO NETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
23/01/2021	336029	SILVA MARIA DE AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/01/2021	336030	ALLYCE CARDOSO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/01/2021	336031	VITOR ALEXANDRE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
23/01/2021	336032	DARIA MARIA FERREIRA ARAGAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/01/2021	336033	FERNANDO JUNIOR SANTOS CHAGAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
23/01/2021	336033	FERNANDO JUNIOR SANTOS CHAGAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
23/01/2021	336034	ED CARLOS DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
24/01/2021	336035	GABRIEL VINICIUS CARNIEL	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
24/01/2021	336036	ELIZEU ESTEVAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/01/2021	336037	CLAUDIA CRISTINA CAMARGO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
24/01/2021	336039	DIVOENE SANTOS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/01/2021	336040	VALENTIM ALMEIDA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
24/01/2021	336040	VALENTIM ALMEIDA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
24/01/2021	336040	VALENTIM ALMEIDA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
24/01/2021	336040	VALENTIM ALMEIDA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
24/01/2021	336042	DEUSMIRO PEREIRA CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/01/2021	336043	JOSEFA LACERDA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/01/2021	336044	MICHELLE DA MATA CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
24/01/2021	336044	MICHELLE DA MATA CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
24/01/2021	336044	MICHELLE DA MATA CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
24/01/2021	336044	MICHELLE DA MATA CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
25/01/2021	336046	INES LIMA BARBOSA ANTONIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
25/01/2021	336047	ADAO RAMOS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
25/01/2021	336048	LUCILENE GOMES OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
25/01/2021	336048	LUCILENE GOMES OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
25/01/2021	336049	IVANEIDE DIAS DO VALE	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
25/01/2021	336050	ORLANDO CALISTO DOS SANTOS FILHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
25/01/2021	336051	SILVA MARIA DE AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/01/2021	336052	JACO JOSE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/01/2021	336053	ALICE SOPHIA FRANKLIN DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
25/01/2021	336055	POUDIEMIS HERNESTO BELELA HUESCAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
25/01/2021	336056	ZEILTON MOREIRA NOVAIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
25/01/2021	336056	ZEILTON MOREIRA NOVAIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/01/2021	336057	ELIZEU ESTEVAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/01/2021	336060	CARLOS ALEXANDRE GASQUI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
25/01/2021	336061	MICHAEL ROBERTO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
25/01/2021	336062	LEANDRA DOS ANJOS PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/01/2021	336063	GILDENIO DA SILVA SANTIAGO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
25/01/2021	336065	CARLOS ROBERTO DELFINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/01/2021	336066	GIVALDA SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
25/01/2021	336068	ALMERINDO BARBOSA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
25/01/2021	336068	ALMERINDO BARBOSA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
25/01/2021	336068	ALMERINDO BARBOSA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
25/01/2021	336069	MILENE BORGES DE SOUZA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
25/01/2021	336069	MILENE BORGES DE SOUZA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
25/01/2021	336070	VALDEMAR SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
25/01/2021	336071	MAYARA RAQUEL ALVES DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
25/01/2021	336075	GUILHERME HENRIQUE OLIVEIRA FARIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
25/01/2021	336080	MIGUEL DUTRA NUNES DOURADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
26/01/2021	336084	ALZIRA CARNELOS MION	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
26/01/2021	336084	ALZIRA CARNELOS MION	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
26/01/2021	336084	ALZIRA CARNELOS MION	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
26/01/2021	336085	JOSE PEREIRA DE ATAIDE	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
26/01/2021	336085	JOSE PEREIRA DE ATAIDE	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEIO E
26/01/2021	336086	ELZA MARIA ROCHA GUIL	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
26/01/2021	336087	ALINE CRISTIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336088	LUCAS LUAN DE OLIVEIRA FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
26/01/2021	336089	MARIA HELENA DE ALMEIDA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEIO E
26/01/2021	336089	MARIA HELENA DE ALMEIDA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
26/01/2021	336090	ANDERSON RODRIGO DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336091	MARIA ROSANGELA HERMINIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
26/01/2021	336091	MARIA ROSANGELA HERMINIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
26/01/2021	336091	MARIA ROSANGELA HERMINIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
26/01/2021	336092	ADEILTON JOSE SILVA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/01/2021	336093	RN MARYELEN ALBERTINA FERNANDES DA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
18/01/2021	336094	RICARDO HENRIQUE DA SILVA PINAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
26/01/2021	336095	MARLI IZAC DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
26/01/2021	336097	ANESIO DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
26/01/2021	336098	MARIA LAURA SILVA DAGOSTINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336100	SIMONE RUBIM DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336101	AMAURI KELVYTON DOS SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
26/01/2021	336103	APARECIDA HELENA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
26/01/2021	336109	DEUSMIRO PEREIRA CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336110	DARIA MARIA FERREIRA ARAGAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336111	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
26/01/2021	336112	ELIANA ROTOKOSKI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
26/01/2021	336113	ANA MARIA JESUS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336116	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
26/01/2021	336116	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
26/01/2021	336116	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
26/01/2021	336116	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
26/01/2021	336116	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
26/01/2021	336116	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
26/01/2021	336116	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
26/01/2021	336116	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
26/01/2021	336116	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336117	PEDRO MOREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
26/01/2021	336119	BIANCA ROCHA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
26/01/2021	336119	BIANCA ROCHA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
26/01/2021	336120	MARIA DAS GRAÇAS DA CRUZ ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
26/01/2021	336121	AGUINALDO BENICIO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
26/01/2021	336121	AGUINALDO BENICIO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336124	MARIA APARECIDA RAMALHO VALE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336125	SAMUEL MARTINS BORGES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
26/01/2021	336126	ERLI DOS SANTOS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
26/01/2021	336127	GRAZIELLI CRISTINA VENANCIO DE PAULA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
26/01/2021	336128	LUIS DAVI VERSECI DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
26/01/2021	336129	MARIA PALMIRA CARVALHO ARTEAN BELINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336131	MAGDA MANFRIM DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/01/2021	336132	VALDIR APARECIDO BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/01/2021	336134	AURISNEIDE MARIA VITURINO DIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
27/01/2021	336134	AURISNEIDE MARIA VITURINO DIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
27/01/2021	336135	CIONETE TEODORO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
27/01/2021	336136	REGINALDO BEZERRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
27/01/2021	336136	REGINALDO BEZERRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/01/2021	336137	REGINALDO BEZERRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
27/01/2021	336138	WESLEY SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
27/01/2021	336139	MIGUEL FERREIRA PERACINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
27/01/2021	336140	CICERA JUSTINO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
27/01/2021	336141	WESLEY SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
27/01/2021	336142	FABIANO APARECIDO SICCHIERI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
27/01/2021	336143	CLEONICE SISCATI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
27/01/2021	336143	CLEONICE SISCATI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
27/01/2021	336143	CLEONICE SISCATI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
27/01/2021	336144	KAILANE TALITA ROQUE NUNES	S.U.S. AMBULATÓRIO	SACRO COCCIX
27/01/2021	336145	ANA PEREIRA DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
27/01/2021	336145	ANA PEREIRA DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/01/2021	336147	CLEONICE SISCATI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
27/01/2021	336148	CLEUDINA FERREIRA MARCELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/01/2021	336149	ARLINDO RAVAGNANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/01/2021	336154	LUIZ PAULO ALVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/01/2021	336155	MARIA EURIPIDES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/01/2021	336156	ANTONIA LUZIA TEMPONI PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/01/2021	336157	MARCOS ROBERTO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
27/01/2021	336157	MARCOS ROBERTO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO E
27/01/2021	336158	CELIO FLAVIO MANTOVANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
27/01/2021	336159	CARMITA JESUS SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
27/01/2021	336165	MARIA ROSALINA MENEGON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

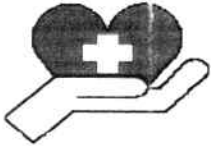
Período entre 01/01/2021 e 31/01/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
28/01/2021	336167	JOSE ANTONIO PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336168	LAURENTINO RODRIGUES ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336169	ANDREA MARIA SANTANA BUZINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
28/01/2021	336170	VERA LUCIA NEVES SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336171	MARINA ROSA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
28/01/2021	336172	DULCELINE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
28/01/2021	336173	JESSICA SANTIAGO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336175	MAIKE RODRIGUES ABREU	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336179	CELCINA MARIA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336180	SAMYRA INDYANARA MENDONÇA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
28/01/2021	336181	MARIA HILDA DOS SANTOS BARRETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336182	EUNICE CABRAL DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336183	CARLOS HENRIQUE DA SILVA FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
28/01/2021	336184	CINTHIA APARECIDA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336185	HELENA VITORIA SILVA DOMINGOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
28/01/2021	336186	EDILAINE SUELI LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336187	ISABELL MARQUES JARDIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
28/01/2021	336188	MÁRIA DE CASTRO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336189	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
28/01/2021	336190	MARIA FERREIRA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
28/01/2021	336190	MARIA FERREIRA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
28/01/2021	336192	MARIA APARECIDA JOANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
29/01/2021	336194	JOSE ROBERTO ROQUE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336195	MARIA NAZARE DOS SANTOS TRINDADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
29/01/2021	336195	MARIA NAZARE DOS SANTOS TRINDADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
29/01/2021	336195	MARIA NAZARE DOS SANTOS TRINDADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
29/01/2021	336195	MARIA NAZARE DOS SANTOS TRINDADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
29/01/2021	336196	JEAN RICARDO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/01/2021	336199	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
29/01/2021	336204	DIEGO DOS SANTOS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/01/2021	336208	JOAO RODRIGO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
29/01/2021	336209	ANTONIO CARLOS FELICIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
29/01/2021	336209	ANTONIO CARLOS FELICIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
29/01/2021	336209	ANTONIO CARLOS FELICIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
29/01/2021	336212	RAQUEL APARECIDA SIPRAKI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
Total Atendimento:		635	Total Procedimentos:	823

Cristina Rocha
 Coordenadora Operacional



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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Ultrasson

Registro de Frequência de Prestação de Serviço		
Médico:	Dra. Camila / Dra. Helen / Dra. Amanda	
Especialidade:	ginecologista	Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021
Local:	Santa Casa	

Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta			
2	sábado			
3	domingo	08:00	11:30	Camila / Helen
4	segunda			
5	terça			
6	quarta			
7	quinta	08:00	11:30	Camila / Helen
8	sexta			
9	sábado			
10	domingo			
11	segunda	08:00	11:30	AC
12	terça			
13	quarta			
14	quinta	08:00	11:30	AC
15	sexta	08:00	11:30	AC
16	sábado			
17	domingo			
18	segunda	08:00	11:30	AC
19	terça			
20	quarta			
21	quinta	08:00	11:30	Amanda
22	sexta			
23	sábado			
24	domingo			
25	segunda	08:00	11:30	AC
26	terça			
27	quarta			
28	quinta	08:00	11:30	Camila / Helen
29	sexta			
30	sábado			
31	domingo			

Dra. Camila Oliveira
MÉDICA
CRM/SP 191.016

Dra. Camila Oliveira
MÉDICA
CRM/SP 191.016

Helen Cristina Mercusso
Médica
CRM-SP 192.175

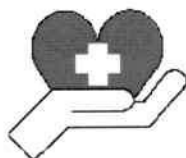
Helen Cristina Mercusso
Médica
CRM-SP 192.175

Helen Cristina Mercusso
Médica
CRM-SP 192.175

Helen Cristina Mercusso
Médica
CRM-SP 192.175

Dra. Camila Oliveira
MÉDICA
CRM/SP 191.016

Nome De Chefe de Serviço Legível



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 - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

PERÍODOS E ULTRASSONS REALIZADOS SUS.

De 01/01/2021 A 31/01/2021

DIAS	MÉDICO	QUANT.
04/01/2021	DR. CAMILA	17
07/01/2021	DR. CAMILA	18
11/01/2021	DR. HELEN	17
14/01/2021	DR. HELEN	18
18/01/2021	DR. HELEN	18
21/01/2021	DR. AMANDA	18
25/01/2021	DR. HELEN	16
28/01/2021	DR. CAMILA	18
TOTAL		140

DR. CAMILA – 03 PLANTÕES
DR. HELEN – 04 PLANTÕES
DR. AMANDA – 01 PLANTÃO

TOTAL: 08 PLANTÕES X RS937, 50 = RS7.500, 00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS									
Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.		
UNI	04/01/2021	06:44:56	86808	788869	JOSE ANTONIO COSTA	05020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR	1	[] []
UNI	04/01/2021	06:52:22	86809	788871	JOSE FRANCISCO BRAGA DE CARVALHO	05020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR	1	[] []
UNI	04/01/2021	06:57:10	86810	788874	ADEVAIR ROSA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	04/01/2021	06:57:10	86810	788874	ADEVAIR ROSA	US P M	US PARTES MOLES	1	[] []
UNI	04/01/2021	07:07:38	86811	788876	MARCELINO RODRIGUES SERGIO	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	04/01/2021	07:14:56	86812	788877	ANTONIO MIOTO	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	04/01/2021	07:18:24	86813	788878	RENATA PAIVA DE SOUZA	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	04/01/2021	07:18:24	86813	788878	RENATA PAIVA DE SOUZA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	04/01/2021	07:45:33	86814	788882	FABIANO SIMEAO DA SILVA	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	04/01/2021	07:45:33	86814	788882	FABIANO SIMEAO DA SILVA	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	[] []
UNI	04/01/2021	08:04:45	86815	788887	EDILSON CESAR OLIVEIRA	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	04/01/2021	08:04:45	86815	788887	EDILSON CESAR OLIVEIRA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	04/01/2021	08:21:06	86816	788899	MARIA ALVES NERES LEAL	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	04/01/2021	08:25:58	86817	788900	REGIANE APARECIDA DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	04/01/2021	08:32:35	86818	788903	BIANCA ROCHA ALVES	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[] []
UNI	04/01/2021	09:15:48	86819	788924	ANA CLAUDIA DA SILVA	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[] []
UNI	04/01/2021	09:19:10	86820	788926	CRISTIANE DE OLIVEIRA LUZ	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []

Total do Convênio: 17
 Total do Centro de Custo: 7

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS									
Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	qtde.		
UNI	07/01/2021	06:42:03	86981	VALMIR TOSCANO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	06:47:11	86982	ANDREZA TADANE JESUS TEIXEIRA DE JESUS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	06:47:11	86982	ANDREZA TADANE JESUS TEIXEIRA DE JESUS	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	07/01/2021	06:52:37	86983	LINDRACI ROSA DE JESUS RIBEIRO	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	06:56:32	86984	CLEONICE MARIA DE JESUS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	06:56:32	86984	CLEONICE MARIA DE JESUS	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	07/01/2021	07:03:35	86985	MARCIA ANDREA DE SOUZA	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	07:07:12	86986	MARIA FATIMA ALVES OLIVEIRA CAETANO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	07:17:01	86987	DAVID JUNIO SANTOS OLIVEIRA	US P M	US PARTES MOLES	1	[] []
UNI	07/01/2021	07:24:03	86988	RENATA QUINTAN DE ASSIS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	07:27:51	86989	MARINES ROSA DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	07:32:15	86990	GUSTAVO JARDIM M. DE MELLO PROFETA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	07:32:15	86990	GUSTAVO JARDIM M. DE MELLO PROFETA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	07/01/2021	08:12:10	86991	RENATA CRISTINA PEREIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	08:29:31	86992	OLINDA DOS SANTOS PERISSIN	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	08:43:04	86993	NATHALI COSTA PAULINO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	07/01/2021	08:46:41	86994	JANAINA ALVES DOS SANTOS	05020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA	1	[] []

Total do Convênio: 17
 Total do Centro de Custo: 7

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVÊNIO
HEXM0009

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio.....	Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI		11/01/2021	06:47:20	87171	790156	ANTONIO VICENTE MARTINS	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI		11/01/2021	06:51:22	87172	790157	ANDREA MARIA MARQUES	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI		11/01/2021	06:54:39	87173	790158	MICHELE CRISTINA SANTOS OLIVEIRA	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI		11/01/2021	06:58:43	87174	790159	JOSE JORGE DE SOUZA	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1
UNI		11/01/2021	07:05:47	87175	790160	IRACEMA GUTMARAES GONCALVES	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI		11/01/2021	07:12:24	87176	790161	JOSE AMAURO ANTOS SANTOS	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR	1
UNI		11/01/2021	07:25:14	87177	790165	RENATA AVELAR SOARES BUENO	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1
UNI		11/01/2021	07:29:30	87178	790167	FRANCISCO RONNIS MAGNO	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1
UNI		11/01/2021	07:33:57	87179	790170	GRAZIELE GOMES FERREIRA	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI		11/01/2021	07:38:31	87180	790171	KELLY CRISTINA SILVA DE SOUZA MORAIS	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI		11/01/2021	08:27:45	87181	790176	EDINEIA DOS SANTOS NOGUEIRA	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI		11/01/2021	08:37:42	87182	790183	CECILIA BATISTA VERA CRUZ DE SOUZA	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1
UNI		11/01/2021	08:41:29	87183	790187	MARIA JOSE DA CONCEICAO NASCIMENTO	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI		11/01/2021	08:47:06	87184	790190	DAIFER MARQUES DOS SANTOS	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI		11/01/2021	08:56:32	87185	790192	RAQUELE GONCALVES SIQUEIRA	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI		11/01/2021	09:05:16	87186	790194	MAIARA CRISTINA SOUZA VASSALO	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI		11/01/2021	09:11:51	87187	790196	MARIA LEIDE DE SOUSA MARTINS	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1

Total do Convênio: 17

Total do Centro de Custo: 7

14/01/2021 - 14/01/2021

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS		Tipo Data/ Hora		Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	14/01/2021	06:49:13	87462	790721	SEBASTIAO RODRIGUES DE SOUZA	05020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR	1	[] []
UNI	14/01/2021	06:56:42	87463	790722	ANA CANDIDA DOS SANTOS SILVA	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	14/01/2021	07:02:03	87464	790723	EDESIO ALVES	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	14/01/2021	07:05:49	87465	790724	ANTONIETA OLIVEIRA SILVA	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	[] []
UNI	14/01/2021	07:09:44	87466	790725	MARIA LUCIA BARBOSA SANTOS	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	14/01/2021	07:13:12	87467	790726	CATIA VIEIRA DE OLIVEIRA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	14/01/2021	07:16:50	87468	790727	KETE MAGALI FACHIM	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	14/01/2021	07:16:50	87468	790727	KETE MAGALI FACHIM	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	14/01/2021	07:25:29	87469	790728	DAIANE FARIAS DA SILVA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	14/01/2021	07:30:03	87470	790730	SANDRA DA SILVA RAPOSO	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	14/01/2021	07:34:24	87471	790732	LEONICE FRANÇA	05020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	1	[] []
UNI	14/01/2021	07:39:36	87472	790734	IGOR GABRIEL DE OLIVEIRA	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[] []
UNI	14/01/2021	08:47:23	87473	790748	ANA PEREIRA VIEIRA	US P M	US PARTES MOLES	1	[] []
UNI	14/01/2021	08:58:57	87474	790749	ARTHUR LORENZO DIAS DA SILVA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	14/01/2021	09:02:28	87475	790752	ARTHUR LORENZO DIAS DA SILVA	05020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	[] []
UNI	14/01/2021	09:21:32	87476	790757	EULER LOPES PENA	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	[] []
UNI	14/01/2021	09:21:32	87476	790757	EULER LOPES PENA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []

Total do Convênio: 18
 Total do Centro de Custo: 8

Centro de Custo Requisitante : AMB. P. SOCCORRO SUS

Convênio.....	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
Tipo Data/ Hora	Pedido				
UNI 18/01/2021 06:47:41	87565	JOSE BERNARDINO DA SILVA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 18/01/2021 06:52:10	87566	LUIS ROCHA RIBEIRO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 18/01/2021 06:52:10	87566	LUIS ROCHA RIBEIRO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 18/01/2021 06:58:38	87567	VERA LUCIA DE SOUSA MESSIAS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 18/01/2021 07:01:53	87568	DORACI DE LURDES TEIXEIRA DA SILVA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI 18/01/2021 07:05:24	87569	LUCINEIA BARBOZA DE BRITO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 18/01/2021 07:05:24	87569	LUCINEIA BARBOZA DE BRITO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 18/01/2021 07:09:35	87570	MAGNOLIA SOUZA SILVA DE OLIVEIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 18/01/2021 07:12:48	87571	LUCIENE DE OLIVEIRA SOUSA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 18/01/2021 07:18:35	87572	NATALIA FERREIRA DAMACENA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 18/01/2021 07:26:58	87573	MARIA DA GLORIA SOUZA CAMPOQUIARI	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1
UNI 18/01/2021 07:30:37	87574	FRANCISCA PATRICIA GOMES DE SOUZA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 18/01/2021 07:30:37	87574	FRANCISCA PATRICIA GOMES DE SOUZA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 18/01/2021 07:39:11	87575	FRANCIELE RIBEIRO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 18/01/2021 07:39:11	87575	FRANCIELE RIBEIRO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 18/01/2021 08:59:23	87589	CELIA ROCHA ANDRADE	05020186	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI 18/01/2021 09:03:31	87590	CRISTINA IZIDIO BEZERRA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 18/01/2021 09:13:51	87591	ALBERTINA RIBEIRO DE SOUSA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1

Total do Convênio: 18
 Total do Centro de Custo: 8

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio.....	: SUS								
Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtd.	Qtde.	
UNI	21/01/2021	06:50:20	87715	791981	BENEDITO RODRIGUES SANTIAGO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	2	[] [] []
UNI	21/01/2021	06:56:03	87716	791984	SUELI DE CASTRO NUNES	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	07:00:07	87717	791982	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	07:00:07	87717	791982	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	07:07:51	87718	791988	GUSTAVO AUGUSTO CAVAIÃO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	07:12:43	87719	791989	EDSON DE CARVALHO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	07:17:07	87720	791990	ELIACIR FRANCISCA JESUS CASTRO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	07:22:35	87721	791991	ALINE PAIVA DOS SANTOS	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	07:27:18	87722	791993	SIDINEIA DA SILVA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	07:33:12	87723	791994	LAZARA APARECIDA SILVA DE PAULA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	2	[] [] []
UNI	21/01/2021	07:40:12	87724	791998	GUSTAVO VINICIUS DE SOUZA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	07:45:02	87725	792000	GIANNI ANGELA GALVAO SILVA	05020062	US PARTES MOLES	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	08:44:08	87726	792011	ROSELI DIAS SIQUEIRA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	08:51:36	87727	792014	JAMILLY VITORIA OLIVEIRA DA SILVA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	09:01:46	87729	792017	REGINALDO QUINTINO	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	[] [] []
UNI	21/01/2021	09:08:27	87730	792020	SIMONE COLOSSANTE AGUIAR	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []

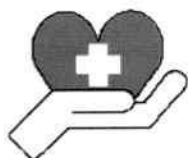
Total do Convênio: 18

Total do Centro de Custo: 8

25/01/2021 - 25/01/2021

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio.....	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
Tipo Data/ Hora						
UNI 25/01/2021 06:36:23	87867	792623	JOSE ALENCAR GONÇALVES	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 25/01/2021 06:50:20	87870	792626	FRANCISCA DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 25/01/2021 06:55:42	87871	792627	NADIR PESTET CESAR	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 25/01/2021 06:55:42	87871	792627	NADIR PESTET CESAR	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI 25/01/2021 06:55:42	87871	792627	NADIR PESTET CESAR	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 25/01/2021 07:04:18	87872	792628	MARIA APARECIDA CAETANO DE OLIVEIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 25/01/2021 07:08:55	87873	792629	LUCIANA BRAULINA ROCHA DA COSTA BAR	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI 25/01/2021 07:13:27	87874	792630	GENILZA DE JESUS DIAS AZEVEDO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 25/01/2021 07:13:27	87874	792630	GENILZA DE JESUS DIAS AZEVEDO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 25/01/2021 07:17:36	87875	792631	ANA CAROLINA DE ALMEIDA TASQUETE	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 25/01/2021 07:17:36	87875	792631	ANA CAROLINA DE ALMEIDA TASQUETE	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 25/01/2021 07:46:59	87876	792634	LUIZ CARLOS DOS SANTOS	05020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX	1
UNI 25/01/2021 08:01:36	87878	792639	ANA PAULA NUNES FERREIRA DE JESUS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 25/01/2021 09:00:18	87879	792654	MARIA DAS DORES FERREIRA DA SILVA	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1
UNI 25/01/2021 09:12:29	87880	792662	AGMAR RODRIGUES	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
Total do Convênio:						16
Total do Centro de Custo:						16



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 - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

ALTO CUSTO

JANEIRO/2021

VALOR = R\$ 2.620,00

*Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000*

INFORMAÇÕES GERAIS

SER IMAGEM

Convênio IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL

05/01/2021 - 31/01/2021

Otde Total de Guias:	12
Otde Total de Procedimentos:	16
Valor Total de Procedimentos:	2620,00
Valor Total de Adicionais (C / D):	0,00
Valor de Filmes:	0,00
Valor de Materiais:	0,00
Valor de Medicamentos:	0,00
Total de Faturamento :	2620,00

SER IMAGEM

Rua Sebastião Sampaio, 765 - Sertãozinho - SP - Fone.: (16) 3946-8300

INFORMAÇÕES GERAIS

SER IMAGEM

Convênio IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL**05/01/2021 - 31/01/2021**

Otde Total de Guias:	12
Otde Total de Procedimentos:	16
Valor Total de Procedimentos:	2620,00
Valor Total de Adicionais (C / D):	0,00
Valor de Filmes:	0,00
Valor de Materiais:	0,00
Valor de Medicamentos:	0,00
Total de Faturamento :	2620,00

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE 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\$ 54.880,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	26/02/2021
Data / Hora da operação:	26/02/2021 16:13:22

Código da operação:	00105975
Chave de segurança:	T9LLWCQWRN26J23U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Número da NFS-e
9
Código de Verificação de Autenticidade
3F7FC26XF
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/02/2021 às 17:04:41
 Chave de Acesso
 4543205JZD4TA8A4K1TFN4V83TZCKRQ6

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 03/02/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 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/País 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 01/01/2021 à 31/01/2021	56.000,00	R\$ 56.000,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 54.880,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630501		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 56.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 56.000,00	R\$ 1.120,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 54.880,00

Val. Aprox. Tributos:

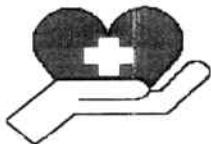
Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **9** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3F7FC26XF**.

Data

CPF/RG

Assinatura



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

Dr. Renato Lopes Martin
Médico
CRM-SP 209.474

Registro de Frequência de Prestação de Serviço		
Médico:	Dr. Renato Lopes Martin Médico	
Especialidade:	CRM-SP 209.474 <i>Clínica</i>	Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021
Local:	<i>Fé de São João</i>	

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta	7	19	<i>Dr. Renato Lopes Martin</i> Médico CRM-SP 209.474			
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta	7	19	<i>Dr. Renato Lopes Martin</i> Médico CRM-SP 209.474			
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta	7	19	<i>Dr. Renato Lopes Martin</i> Médico CRM-SP 209.474			
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Renato Lopes Martin
Médico
CRM-SP 209.474



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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Pedro Eduardo Baboni do Amaral*

Especialidade: *FM*

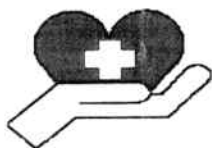
Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local: *7º Dº Amélio*

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>Dr. Pedro Eduardo Baboni do Amaral</i> MÉDICO CRM-SP 217.852			
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta			<i>Dr. Pedro Eduardo Baboni do Amaral</i> MÉDICO CRM-SP 217.852			
28	quinta	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>				
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Pedro Eduardo Baboni do Amaral
MÉDICO
CRM-SP 217.852



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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: João C. Gabarra

Especialidade: gim.

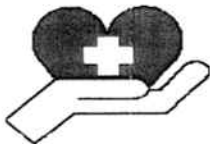
Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local: De' d. carmelio

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda	07:00	19:00	<u>Dr. João C. Gabarra</u> CRM-SP 57359			
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda	13:00	19:00	<u>Dr. João C. Gabarra</u> CRM-SP 57359			
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda	07:00	19:00	<u>Dr. João C. Gabarra</u> CRM-SP 57359			
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. João C. Gabarra
CRM-SP 57359



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

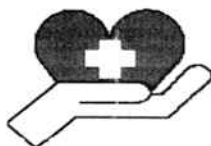
Registro de Frequência de Prestação de Serviço		
Médico:	Marcela D. Destre Andreazzi	
Especialidade:	CRM	Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021
Local:	Z. do Amélia	

fornecido

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
6	quarta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
7	quinta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
13	quarta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
14	quinta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
20	quarta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
21	quinta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
22	sexta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
27	quarta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
28	quinta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
29	sexta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dra. Marcela Destre Andreazzi
 CRM-SP 206.436

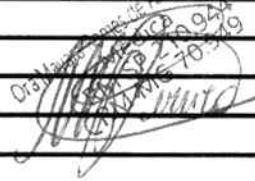
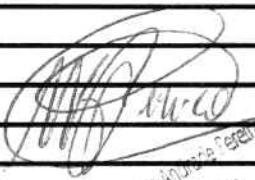


Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

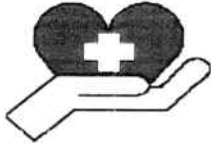
Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:	Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira	
Especialidade:	Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949	Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021
Local:		

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda	07	19	 Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949			
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta	07	19	 Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949			
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível


Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira
Médica
CRM SP 210.944
CRM MG 70.949



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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Louise Salves da Silva*

Especialidade: *Gen.*

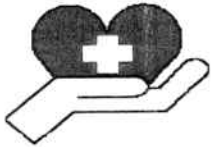
Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local: *Ced. Amélia*

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo			<i>Dra. Louise Salves da Silva</i>			
11	segunda	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>Dra. Louise Salves da Silva</i> Médica			
12	terça			<i>Dra. Louise Salves da Silva</i> CRM-SP 213516			
13	quarta	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>Dra. Louise Salves da Silva</i> Médica			
14	quinta			<i>Dra. Louise Salves da Silva</i> CRM-SP 213516			
15	sexta	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>Dra. Louise Salves da Silva</i> Médica			
16	sábado			<i>CRM-SP 213516</i>			
17	domingo			<i>Dra. Louise Salves da Silva</i>			
18	segunda	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>Dra. Louise Salves da Silva</i> Médica			
19	terça			<i>Dra. Louise Salves da Silva</i> CRM-SP 213516			
20	quarta	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>Dra. Louise Salves da Silva</i> Médica			
21	quinta	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>Dra. Louise Salves da Silva</i> Médica			
22	sexta			<i>CRM-SP 213516</i>			
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça			<i>Dra. Louise Salves da Silva</i>			
27	quarta	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>Dra. Louise Salves da Silva</i> Médica			
28	quinta			<i>CRM-SP 213516</i>			
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dra. Louise Salves da Silva
Médica
CRM-SP 213516



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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Gabriel Almeida Paiva Paz*

Especialidade: *CRM*

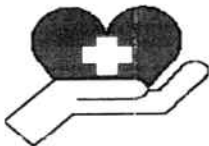
Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local: *Dr. Almeida*

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta	07:00	19:00	<i>Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz</i> CRM 213.616 Médico			
8	sexta	07:00	19:00	<i>Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz</i> CRM 213.616 Médico			
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça	07:00	19:00	<i>Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz</i> CRM 213.616 Médico			
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz
CRM 213.616
Médico



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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Luis Rafael Miyazaki

Especialidade: CRM

Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local: Dr. Dr. Amelio

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça	7h00	19h00	<u>Dr. Luis Rafael Miyazaki</u> MÉDICO CRM-SP 213572			
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta	7h00	19h00	<u>Dr. Luis Rafael Miyazaki</u> MÉDICO CRM-SP 213572			
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda	7h00	19h00	<u>Dr. Luis Rafael Miyazaki</u> MÉDICO CRM-SP 213572			
12	terça	7h00	19h00	<u>Dr. Luis Rafael Miyazaki</u> MÉDICO CRM-SP 213572			
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda	7h00	13h00	<u>Dr. Luis Rafael Miyazaki</u> MÉDICO CRM-SP 213572			
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda	7h00	19h00	<u>Dr. Luis Rafael Miyazaki</u> MÉDICO CRM-SP 213572			
26	terça	7h00	19h00	<u>Dr. Luis Rafael Miyazaki</u> MÉDICO CRM-SP 213572			
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Luis Rafael Miyazaki
MÉDICO
CRM-SP 213572



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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:

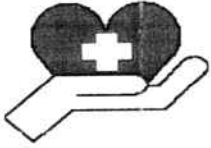
Especialidade:

Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local:

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível



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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:

Especialidade:

Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local:

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível



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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:

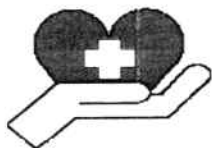
Especialidade:

Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local:

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível



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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:

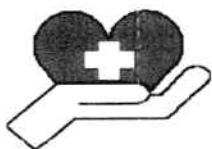
Especialidade:

Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local:

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível



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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:

Especialidade:

Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local:

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível



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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:

Especialidade:

Mês/Ano: 01/01/2021 à 31/01/2021

Local:

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	sexta						
2	sábado						
3	domingo						
4	segunda						
5	terça						
6	quarta						
7	quinta						
8	sexta						
9	sábado						
10	domingo						
11	segunda						
12	terça						
13	quarta						
14	quinta						
15	sexta						
16	sábado						
17	domingo						
18	segunda						
19	terça						
20	quarta						
21	quinta						
22	sexta						
23	sábado						
24	domingo						
25	segunda						
26	terça						
27	quarta						
28	quinta						
29	sexta						
30	sábado						
31	domingo						

Nome De Chefe de Serviço Legível



Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
 Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP - CEP. 14180-000
 CNPJ 55110753/0001-41 Tel (16) 653-1716 Fax (16) 653-1719
 Fundada em 30/06/41 e-mail - sepontal@3ax.com.br

ZÉ D'AMÉLIA

Médico / Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
Feridos																																				
Benedito J. Martins																																				
Pedro Amarel							12hrs																													
João C. Galvães																		6hrs																		
Mercês Andreazzi																																				
Marysa A. Pereira																																				
Luiz Carlos Silva																																				
Luiz Roberto Marques																																				
Gratias Paz																																				

Zé D. Amélia
2 dias úteis, mais 2 médicos de 12 horas cada
Valor fixo de R\$ 56.000,00.

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
 CEP: 14180-000

Código	Descrição do Encaminhamento	Total
CENTRO DE CUSTO: 41	AMB.P.SOCORRO ZE DA AMELIA	
CONVENIO : 6	SUS	
37	CONSULTA P.A CONSULTA	1537
TOTAL DO CONVENIO:		1537
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		1537
TOTAL DO PERÍODO:		1537

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3235 / 00000000069-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TSUKAHARA PSIQUIATRIA EIRELLI
CPF/CNPJ:	39.846.876/0001-99
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	26/02/2021
Data / Hora da operação:	26/02/2021 16:13:46

Código da operação:	00106805
Chave de segurança:	1GX42LRPGQV5T05J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Tsukahara Psiquiatria Eireli Avenida Independência, 003840 - SALA 322 - Residencial Flórida CEP 14026-160 - Fone (16) 9725-1020 - Ribeirão Preto - SP Inscrição Municipal 20125903 - CPF/CNPJ 39.846.876/0001-99
--

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Natureza da Operação Tributação no município	Data de Competência da NFS-e 04/02/2021	Data de Emissão da NFS-e 04/02/2021 10:48:48	Código de Verificação de Autenticidade 9C 81 3D	Número da Nota Fiscal 8
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

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

Local dos Serviços
Pontal - São Paulo

Descrição dos Serviços
SERVIÇOS DOS ATENDIMENTOS EM REGIME DE PLANTÃO A DISTÂNCIA NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA REFERENTE JANEIRO/2021
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>5000,00</u>

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 41500 - Psicanalise.	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 415	Cód. Nacional Atividade Econômica 8650003			
Valor Total dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.000,00	Total do ISSQN R\$ 100,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

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

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 5.000,00
-------------------------------------	---------------------

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



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 - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

RETAGUARDA DE PSIQUIATRIA

CONFORME SOLICITAÇÃO DA SANTA CASA E PARECER JURÍDICO Nº 92/2020, É DISPONIBILIZADO UM MÉDICO DE PLANTÃO À DISTÂNCIA DURANTE 24 HORAS PARA DAR SUPORTE AOS PLANTONISTAS DE CLÍNICA MÉDICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA PARA DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERENCIADA NO QUE SE REFERE AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.

VALOR FIXO MENSAL = R\$5.000,00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA, 337- CENTRO - FONE (16)3953-9999- CEP 14.180-00-PONTAL-SP
C.N.P.J. N.º 45.352.267/0001-86

PARECER JURÍDICO 92/2020

Ref. Convênio nº 01/2019

Trata-se de solicitação de parecer jurídico a respeito da legalidade de celebração de termo de aditamento ao Convênio nº 01/2019, em que figuram como conveniente o Município de Pontal e como conveniada a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal para acrescer ao objeto do convênio a contratação de médico em regime de plantão, na especialidade psiquiatria.

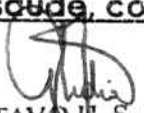
Consta ainda, manifestação técnica da Secretaria Municipal de Saúde informando que houve aumento na demanda de atendimentos psiquiátricos em razão de modificação na forma de encaminhamento de tais pacientes.

É o breve relatório.

O convênio não constitui modalidade de contrato, embora seja um dos instrumentos de que o Poder Público se utiliza para associar-se com outras entidades públicas ou com entidades privadas.

Segundo Maria Sylvia Di Pietro "Define-se o convênio como forma de ajuste entre o Poder Público e entidades públicas ou privadas para a realização de objetivos de interesse comum, mediante mútua colaboração." (Pietro, Maria Sylvia Zanella Di Direito administrativo. 31. ed. rev. atual e ampl. - Rio de Janeiro: Forense, 2018. Pg. 427)

Os convênios somente são possíveis entre entes públicos; entre entes públicos e particulares, são possíveis apenas na área da saúde, com fundamento no artigo 199 da Constituição Federal.


GUSTAVO H. S. DIAS
RG: 45.164.467-6
Dep. de Licitação
Município de Pontal
22/09/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA, 337- CENTRO - FONE (16) 3953-9999- CEP 14.180-00- PONTAL- SP
C.N.P.J. N.º 45.352.267/0001-86

O convênio tem em comum com o contrato o fato de ser um acordo de vontades. Mas é um acordo de vontades com características próprias.

Isto resulta da própria Lei nº 8.666/93, quando, no art. 116, caput, determina que suas normas se aplicam aos convênios "no que couber". Se os convênios tivessem natureza contratual, não haveria necessidade desse dispositivo.

Assim dispõe o artigo 116 da Lei nº 8.666/93:

Art. 116. Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração.

A controvérsia principal reside na aplicação ou não do artigo 65, §1º da Lei de Licitações aos convênios administrativos.

Com efeito, o art. 116 da Lei de Licitações e Contratos Administrativos dispõe que se aplicam as normas regentes dos contratos aos convênios desde que haja compatibilidade.

Os convênios administrativos são ajustes entre o Poder Público e entidades públicas e/ou privadas para realização de fim em comum. Da mesma forma como os contratos, os convênios estão sujeitos a fatos supervenientes que acarretem a necessidade de alteração do objeto.

A finalidade da norma do artigo 65, §1º da Lei nº 8.666/93 é garantir a flexibilidade dos contratos ante a ocorrência de fatos supervenientes que influenciem substancialmente no objeto contratado.

Da mesma forma, os convênios administrativos, assim como os contratos, estão sujeitos a fatos posteriores que demandem a modificação do objeto. Não vislumbro, portanto, incompatibilidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL

RUA GUILHERME SILVA, 337- CENTRO - FONE (16)3953-9999-CEP 14.180-00-PONTAL-SP
C.N.P.J. N.º 45.352.267/0001-86

Ademais, o valor a ser acrescido é menor que o limite do 65, §1º da Lei nº 8.666/93.


Ante o exposto, opino pela possibilidade de aditamento ao Convênio nº 01/2019 para acrescer ao objeto contratado a contratação de médico em regime de plantão na especialidade psiquiatria, ante manifestação favorável da Secretaria Municipal de Saúde.

Ressalto, entretanto, a necessidade de a entidade apresentar plano de trabalho, o qual deverá ser devidamente ratificado pelo órgão municipal competente.

Por fim, entendo que assinado o aditamento, deverá ser dado ciência à Câmara Municipal de Pontal, nos termos do artigo 116, §2º, da Lei nº 8.666/93.

É o parecer. Submeto à apreciação da douta autoridade superior.

Pontal, 21 de setembro de 2020.


Marcos Oliveira de Melo Filho
Procurador Municipal
OAB/SP 408.716



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGENCIA

FICHA N°
NE-3924171-21

Ficha Psiquiatria

Identificação

Data 13/01/2021	Hora 17:41:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO NORDESTE	DRS DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO	
Unidade Solicitante SCM DE PONTAL	Município Pontal	
Telefone (016) 39531716	Outros telefones	
Médico Solicitante LUIS RENATO MATEUS MACIEL	CRM/RMS 132583	Celular (00)
Nome do Paciente IZABEL CRISTINA OLIVEIRA MALHEIROS	Nome da Mãe DARCY APARECIDA FERREIRA OLIVEIRA	
Sexo Feminino	CNS 704304591428294	
Data de Nascimento 14/02/1964	Idade 56 anos 11 meses 4 dias	
Município do Paciente PONTAL	Regulador Atual CRISTINA GALVAO DE OLIVEIRA	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 113107
PAD LUIS RENATO MATEUS MACIEL		
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Dados Clínicos

FICHA PSIQUIATRIA		
13/01/2021 17:57 - PAD - LUIS RENATO MATEUS MACIEL		
Informações Psicossociais		
Dependência Química Não	CID	
Transtorno Psiquiátrico Sim	CID F315 - Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos	
Comorbidade Clínica Sim	CID E785 - Hiperlipidemia não especificada	
Idade de início da doença 18	Internações psiquiátricas anteriores Sim	Quantidade 6
Faz acompanhamento (atenção básica / CAPS)? Sim	Unidade para contra-referência ASM DE PONTAL	
Continência Sócio / Familiar? Sim	Em uso regular de medicação? Sim	Medicamentos SERTRALINA NORTRIPTILINA CLONAZEPAM
Quadro Psiquiátrico		
Episódio / Risco de Heteroagressividade? Sim	Tentativa de Suicídio? Sim	Agitação Psicomotora? Sim
Quadro delirante / alucinatório? Não	Catatonía / Negativismo? Sim	Contenção Física? Não
Resumo Psiquiátrico PACIENTE, PORTADORA DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EVOLUINDO COM IDEACÃO SUICIDA E IMPULSIVIDADE.		
Quadro Clínico		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA

FICHA Nº
NE-3936401-21

Identificação

Ficha Psiquiatria

Data 18/01/2021	Hora 11:26:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO NORDESTE	DRS DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO	
Unidade Solicitante SCM DE PONTAL	Município Pontal	
Telefone (016) 39531716	Outros telefones	
Médico Solicitante LUIS RENATO MATEUS MACIEL	CRM/RMS 132583	Celular (00)
Nome do Paciente COSME VIEIRA DE LIMA	Nome da Mãe MARIA ANITA DOS SANTOS	
Sexo Masculino	CNS 702506357425536	
Data de Nascimento 12/02/1967	Idade 53 anos 11 meses 7 dias	
Município do Paciente PONTAL	Regulador Atual LUCELIA AMARAL COLTRO	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 139696
PAD LUIS RENATO MATEUS MACIEL		
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Dados Clínicos

FICHA PSIQUIATRIA		
18/01/2021 11:40 - PAD - LUIS RENATO MATEUS MACIEL		
Informações Psicossociais		
Dependência Química Sim	CID F102 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência	
Transtorno Psiquiátrico Não	CID	
Comorbidade Clínica Sim	CID I10 - Hipertensão essencial (primária)	
Idade de início da doença 40	Internações psiquiátricas anteriores Sim	Quantidade 8
Faz acompanhamento (atenção básica / CAPS)? Sim	Unidade para contra-referência ASM DE PONTAL	
Continência Sócio / Familiar? Sim	Em uso regular de medicação? Sim	Medicamentos CAPTOPRIL 50 MG
Quadro Psiquiátrico		
Episódio / Risco de Heteroagressividade? Sim	Tentativa de Suicídio? Não	Agitação Psicomotora? Sim
Quadro delirante / alucinatorio? Não	Catatonía / Negativismo? Sim	Contenção Física? Não
Resumo Psiquiátrico PACIENTE ENCAMINHADO PARA NOSSO SERVIÇO PELO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL DEVIDO AO USO DE ALCOOL CRÔNICO E NOS ÚLTIMOS MESES		



Ficha Psiquiatria

Identificação

Data 18/01/2021	Hora 09:54:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO NORDESTE	DRS DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO	
Unidade Solicitante SCM DE PONTAL	Município Pontal	
Telefone (016) 39531716	Outros telefones	
Médico Solicitante JOAO CINTRA GABARRA	CRM/RMS 57359	Celular (00)
Nome do Paciente LUCIANA SANTOS DA SILVA	Nome da Mãe MARIA CÍCERA SANTOS DA SILVA	
Sexo Feminino	CNS 705005427742854	
Data de Nascimento 06/09/1990	Idade 30 anos 4 meses 15 dias	
Município do Paciente PONTAL	Regulador Atual BIANCA FERREIRA BONADIA	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 121194
PAD LUIS RENATO MATEUS MACIEL		
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Dados Clínicos

FICHA PSIQUIATRIA

18/01/2021 10:11 - PAD - LUIS RENATO MATEUS MACIEL

Informações Psicossociais

Dependência Química Não	CID	
Transtorno Psiquiátrico Sim	CID F200 - Esquizofrenia paranóide	
Comorbidade Clínica Não	CID	
Idade de início da doença 26	Internações psiquiátricas anteriores	Quantidade Não
Faz acompanhamento (atenção básica / CAPS)? Não	Unidade para contra-referência	
Continência Sócio / Familiar? Sim	Em uso regular de medicação? Não	Medicamentos

Quadro Psiquiátrico

Episódio / Risco de Heteroagressividade? Sim	Tentativa de Suicídio? Sim	Agitação Psicomotora? Sim
Quadro delirante / alucinatório? Sim	Catatonía / Negativismo? Não	Contenção Física? Não

Resumo Psiquiátrico
 QUADRO DE DELÍRIOS PERSECUTÓRIOS E SOMÁTICOS, ALUCINAÇÕES VISUAIS E AUDITIVAS. PENSAMENTO DESORGANIZADO, FUGA DE IDÉIAS, TANGENCIALIDADE,



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA

FICHA Nº
NE-3951177-21

Identificação

Ficha Psiquiatria

Data 23/01/2021	Hora 16:01:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO NORDESTE	DRS DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO	
Unidade Solicitante SCM DE PONTAL	Município Pontal	
Telefone (016) 39531716	Outros telefones (16)997745567	
Médico Solicitante BRUNA DE SOUSA LEITE	CRM/RMS 169056	Celular (00)
Nome do Paciente REGINALDO APARECIDO DE ASSIS	Nome da Mãe MARILZA REZENDE ASSIS	
Sexo Masculino	CNS 705004240490052	
Data de Nascimento 26/07/1973	Idade 47 anos 5 meses 30 dias	
Município do Paciente SAO JOSE DO RIO PRETO		
PAD LUIS RENATO MATEUS MACIEL	Regulador Atual CRISTINA GALVAO DE OLIVEIRA	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 113107
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Dados Clínicos

FICHA PSIQUIATRIA		
23/01/2021 16:14 - PAD - LUIS RENATO MATEUS MACIEL		
Informações Psicossociais		
Dependência Química Sim	CID F102 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência	
Transtorno Psiquiátrico Sim	CID F333 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos	
Comorbidade Clínica Não	CID	
Idade de início da doença 27	Internações psiquiátricas anteriores Sim	Quantidade 1
Faz acompanhamento (atenção básica / CAPS)? Não	Unidade para contra-referência	
Continência Sócio / Familiar? Não	Em uso regular de medicação? Sim	Medicamentos RISPIDIDONA, DIAZEPAN, CARBAMAZEPINA E SERTRALINA
Quadro Psiquiátrico		
Episódio / Risco de Heteroagressividade? Sim	Tentativa de Suicídio? Sim	Agitação Psicomotora? Sim
Quadro delirante / alucinatório?	Catatonía /	Contenção



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA

FICHA Nº
NE-3956474-21

Identificação

Ficha Psiquiatria

Data 25/01/2021	Hora 17:02:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO NORDESTE	DRS DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO	
Unidade Solicitante SCM DE PONTAL	Município Pontal	
Telefone (016) 39531716	Outros telefones (16)997745567	
Médico Solicitante LUIS RAFAEL DA SILVA MIYAZAKI	CRM/RMS 213572	Celular (00)
Nome do Paciente MARCELO CARLOS PINTO	Nome da Mãe ROSINEI PEREIRA DA SILVA	
Sexo Masculino	CNS 706209566148064	
Data de Nascimento 16/08/1984	Idade 36 anos 5 meses 10 dias	
Município do Paciente PONTAL		
PAD LUIS RENATO MATEUS MACIEL	Regulador Atual EDUARDO CESAR QUEIROZ GONCALVES	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 185918
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Dados Clínicos

FICHA PSIQUIATRIA		
<u>25/01/2021 17:21 - PAD - LUIS RENATO MATEUS MACIEL</u>		
Informações Psicossociais		
Dependência Química Não	CID	
Transtorno Psiquiátrico Sim	CID F209 - Esquizofrenia não especificada	
Comorbidade Clínica Não	CID	
Idade de início da doença 10	Internações psiquiátricas anteriores	Quantidade
Faz acompanhamento (atenção básica / CAPS)? Não	Unidade para contra-referência	
Continência Sócio / Familiar? Sim	Em uso regular de medicação? Sim	Medicamentos ZOLPIDEM
Quadro Psiquiátrico		
Episódio / Risco de Heteroagressividade? Sim	Tentativa de Suicídio? Não	Agitação Psicomotora? Sim
Quadro delirante / alucinatório? Não	Catatonía / Negativismo? Não	Contenção Física? Não
Resumo Psiquiátrico MÃE RELATA EPISÓDIO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA HOJE COM AGRESSIVIDADE E		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA

FICHA Nº
NE-3964257-21

Identificação**Ficha Psiquiatria**

Data 28/01/2021	Hora 11:53:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO NORDESTE	DRS DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO	
Unidade Solicitante SCM DE PONTAL	Município Pontal	
Telefone (016) 39531716	Outros telefones	
Médico Solicitante BRUNA SANTOS PACHECO	CRM/RMS 163877	Celular (00)
Nome do Paciente EDIPO DA SILVA PEREIRA	Nome da Mãe AUREA PEREIRA DA SILVA	
Sexo Masculino	CNS 700606407563762	
Data de Nascimento 10/07/1988	Idade 32 anos 6 meses 18 dias	
Município do Paciente PONTAL		
PAD LUIS RENATO MATEUS MACIEL	Regulador Atual CRISTINA GALVAO DE OLIVEIRA	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 113107
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Dados Clínicos

FICHA PSIQUIATRIA		
28/01/2021 12:19 - PAD - LUIS RENATO MATEUS MACIEL		
Informações Psicossociais		
Dependência Química Sim	CID F192 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência	
Transtorno Psiquiátrico Sim	CID F200 - Esquizofrenia paranóide	
Comorbidade Clínica Não	CID	
Idade de início da doença 2	Internações psiquiátricas anteriores Sim	Quantidade 5
Faz acompanhamento (atenção básica / CAPS)? Não	Unidade para contra-referência	
Continência Sócio / Familiar? Sim	Em uso regular de medicação? Sim	Medicamentos HALOPERIDOL DECANOATO, CARBAMAZEPINA, AMITRIPTILINA, DIAZEPAM
Quadro Psiquiátrico		



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA

FICHA Nº
NE-3965058-21

Identificação

Ficha Psiquiatria

Data 28/01/2021	Hora 16:26:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO NORDESTE	DRS DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO	
Unidade Solicitante SCM DE PONTAL	Município Pontal	
Telefone (016) 39531716	Outros telefones	
Médico Solicitante BRUNA SANTOS PACHECO	CRM/RMS 163877	Celular (00)
Nome do Paciente MAIKE RODRIGUES ABREU	Nome da Mãe MARIA EUNICE RODRIGUES LIMA	
Sexo Masculino	CNS 702404505122325	
Data de Nascimento 24/05/1994	Idade 26 anos 8 meses 5 dias	
Município do Paciente PONTAL		
PAD LUIS RENATO MATEUS MACIEL	Regulador Atual BIANCA FERREIRA BONADIA	Documento Regulador Atual CRM/RMS: 121194
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Dados Clínicos

FICHA PSIQUIATRIA		
28/01/2021 16:51 - PAD - LUIS RENATO MATEUS MACIEL		
Informações Psicossociais		
Dependência Química Sim	CID F192 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência	
Transtorno Psiquiátrico Sim	CID F142 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - síndrome de dependência	
Comorbidade Clínica Não	CID	
Idade de início da doença 8	Internações psiquiátricas anteriores Sim	Quantidade 1
Faz acompanhamento (atenção básica / CAPS)? Não	Unidade para contra-referência	
Continência Sócio / Familiar? Sim	Em uso regular de medicação? Não	Medicamentos
Quadro Psiquiátrico		
Episódio / Risco de Heteroagressividade?	Tentativa de	Agitação