

(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)		R\$506.392,79
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		R\$506.392,79

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

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

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas JANEIRO/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)				R\$216.321,37	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)				R\$34.918,22	
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo				R\$2.997,02	
Serviços médicos (*)				R\$198.881,16	
Outros serviços de terceiros				R\$6.100,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					

Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas				R\$124,90	
TOTAL				R\$459.342,67	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

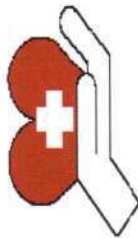
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$506.392,79
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$459.342,67
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$47.050,12
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$47.050,12

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

Pontal, 22 de Fevereiro de 2021

RODOLPHO JOSÉ MUNHOZ JUNIOR

PROVEDOR



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
 CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16) 3953-1719
 Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - JANEIRO 2021 SANTA CASA DE PONTAL

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 08/02/2019

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETEÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO PELO CONVÊNIO	DATA DO PAGAMENTO	Nº TED PAGAMENTO	C/C
			RECURSOS HUMANOS						
31/12/2020	HOLERITE		SALARIOS	R\$ 410.243,70	R\$ 211.243,63	R\$ 199.000,07	15/01/2021	151503	522-3
				R\$ 410.243,70	R\$ 211.243,63	R\$ 199.000,07			
			RECURSOS HUMANOS - FÉRIAS						
07/12/2020	RECIBO		MARIA DE LOURDES VALSIQUE	R\$ 2.970,83	R\$ 337,27	R\$ 2.633,56	15/01/2021	151520	522-3
01/12/2020	RECIBO		MARIA VILMA DE S DA SILVA	R\$ 2.211,80	R\$ 187,04	R\$ 2.024,76	15/01/2021	151520	522-3
01/12/2020	RECIBO		MAYSA KELLY CARVALHO	R\$ 3.007,81	R\$ 329,93	R\$ 2.677,88	15/01/2021	151520	522-3
01/12/2020	RECIBO		MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUZA	R\$ 2.449,75	R\$ 240,35	R\$ 2.209,40	15/01/2021	151520	522-3
01/12/2020	RECIBO		NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	R\$ 4.529,79	R\$ 765,22	R\$ 3.764,57	15/01/2021	151520	522-3
01/12/2020	RECIBO		RENATA DE ASSIS	R\$ 2.189,57	R\$ 184,37	R\$ 2.005,20	15/01/2021	151520	522-3
01/12/2020	RECIBO		SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	R\$ 2.180,17	R\$ 183,24	R\$ 1.996,93	15/01/2021	151520	522-3
				R\$ 19.548,72	R\$ 2.227,42	R\$ 17.321,30			
			SERVIÇOS MEDICOS						
12/01/2021	NF	55	R3 CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 132.700,00	R\$ 10.815,05	R\$ 121.884,95	27/01/2021	133556	522-3
13/01/2021	NF	172	FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTAQUINHO LTDA	R\$ 6.332,06	R\$ -	R\$ 6.332,06	27/01/2021	133892	522-3
12/01/2021	NF	7	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 56.000,00	R\$ 1.120,00	R\$ 54.880,00	27/01/2021	134285	522-3
11/01/2021	NF	15745	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 5.411,00	R\$ 332,78	R\$ 5.078,22	27/01/2021	133347	522-3
11/01/2021	NF	15746	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 2.970,00	R\$ 182,66	R\$ 2.787,34	27/01/2021	133347	522-3
11/01/2021	NF	15744	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 8.437,50	R\$ 518,91	R\$ 7.918,59	27/01/2021	133347	522-3
				R\$ 211.850,56	R\$ 12.969,40	R\$ 198.881,16			
			MATERIAS/MEDICAMENTOS HOSPITALAR						
14/12/2020	NF	128239	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMP. E EXP. LTDA	R\$ 740,20	-R\$ 1,92	R\$ 742,12	21/01/2021	21052349	522-3

15/12/2020	NF	128840	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMP. E EXP. LTDA	R\$	596,55	-R\$	1,33	R\$	597,88	21/01/2021	21052742	522-3
16/12/2020	NF	129488	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMP. E EXP. LTDA	R\$	1.224,90	-R\$	2,40	R\$	1.227,30	21/01/2021	21277767	522-3
23/12/2020	NF	59192	EUOFARMA LABORATORIOS S.A.	R\$	4.712,40	-R\$	4,71	R\$	4.717,11	27/01/2021	27445349	522-3
16/12/2020	NF	466817	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S.A.	R\$	540,00	-R\$	16,20	R\$	556,20	27/01/2021	27444729	522-3
17/12/2020	NF	41722	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	R\$	3.250,90	R\$	-	R\$	3.250,90	27/01/2021	193203	522-3
15/12/2020	NF	202121	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	R\$	4.348,31	R\$	-	R\$	4.348,31	21/01/2021	111772	522-3
16/12/2020	NF	202123	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	R\$	1.143,47	R\$	-	R\$	1.143,47	21/01/2021	111772	522-3
16/12/2020	NF	202122	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	R\$	226,60	R\$	-	R\$	226,60	21/01/2021	111772	522-3
17/12/2020	NF	202215	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	R\$	522,07	R\$	-	R\$	522,07	21/01/2021	111772	522-3
16/12/2020	NF	129413	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMP. E EXP. LTDA	R\$	2.476,00	-R\$	9,84	R\$	2.485,84	27/01/2021	27445848	522-3
16/12/2020	NF	1147658	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMP. E EXP. LTDA	R\$	252,50	-R\$	0,48	R\$	252,98	21/01/2021	21050778	522-3
15/12/2020	NF	1146964	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMP. E EXP. LTDA	R\$	514,00	-R\$	1,19	R\$	515,19	21/01/2021	21051576	522-3
15/12/2020	NF	1146971	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMP. E EXP. LTDA	R\$	1.144,00	R\$	2,66	R\$	1.146,66	21/01/2021	21051963	522-3
15/12/2020	NF	128579	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMP. E EXP. LTDA	R\$	851,65	R\$	1,96	R\$	853,61	21/01/2021	21053124	522-3
03/11/2020	NF	890233	CORTICAL COMERCIO E PROD. CIRUR. LTDA	R\$	2.759,36	R\$	1.192,88	R\$	1.566,48	27/01/2021	195391	522-3
28/12/2020	NF	8666	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD. HOSP. LTDA	R\$	142,00	R\$	-	R\$	142,00	27/01/2021	195172	522-3
11/12/2020	NF	101221	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	R\$	536,40	R\$	19,00	R\$	555,40	27/01/2021	27446857	522-3
17/12/2020	NF	1147802	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMP. E EXP. LTDA	R\$	1.800,00	R\$	3,00	R\$	1.803,00	21/01/2021	21049577	522-3
15/12/2020	NF	1146979	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMP. E EXP. LTDA	R\$	1.815,30	R\$	4,20	R\$	1.819,50	21/01/2021	21051150	522-3
19/01/2021	NF	114519	SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA	R\$	2.360,00	R\$	-	R\$	2.360,00	21/01/2021	155442	522-3
19/01/2021	NF	202840	IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA	R\$	1.089,80	R\$	-	R\$	1.089,80	21/01/2021	153718	522-3
			UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S.A.	R\$	2.887,50	R\$	108,30	R\$	2.995,80	28/01/2021	28381961	522-3
				R\$	35.933,91	R\$	1.293,93	R\$	34.918,22			
			MATERIAIS DE CONSUMO									
10/12/2020	NF	6052	AVANT CATANDUVA INFORMATICA EIRELI	R\$	420,00	R\$	0,18	R\$	420,18	27/01/2021	27447872	522-3
08/12/2020	NF	1227	AVANT CARANDUVA INFORMATICA EIRELI	R\$	300,00	R\$	0,20	R\$	300,20	27/01/2021	27448530	522-3
	NF		TAS JET COM DE MAT INFORMATICA	R\$	2.160,00	R\$	116,64	R\$	2.276,64	28/01/2021	28352429	522-3
				R\$	2.880,00	R\$	117,02	R\$	2.997,02			
			SERVIÇOS DE TERCEIROS									
22/11/2020	NF	199	ADAO CESAR ROFRIGUES DE OLIVEIRA	R\$	600,00	R\$	-	R\$	600,00	21/01/2021	116832	522-3
18/12/2020	NF	203	ADAO CESAR ROFRIGUES DE OLIVEIRA	R\$	2.800,00	R\$	-	R\$	2.800,00	21/01/2021	116832	522-3
22/11/2020	NF	198	ADAO CESAR ROFRIGUES DE OLIVEIRA	R\$	150,00	R\$	-	R\$	150,00	21/01/2021	116832	522-3
22/12/2020	NF	79	GENIVALDO DA SILVA SOUZA	R\$	2.200,00	R\$	-	R\$	2.200,00	21/01/2021	116295	522-3
22/12/2020	NF	80	GENIVALDO DA SILVA SOUZA	R\$	350,00	R\$	-	R\$	350,00	21/01/2021	116295	522-3
				R\$	6.100,00	R\$	-	R\$	6.100,00			
			TARIFAS BANCARIAS									
15/01/2021	EXTRATO		TARIFAS BANCARIAS	R\$	75,90	R\$	-	R\$	75,90	15/01/2021	DÉBITO	522-3
25/01/2021	EXTRATO		TARIFAS BANCARIAS	R\$	49,00	R\$	-	R\$	49,00	25/01/2021	DÉBITO	522-3


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5948	Emissão 12/03/2021
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,0992	No Ano(%) 0,0992	Nos Últimos 12 Meses(%) 1,0451	Cota em: 31/12/2020 1,705344	Cota em: 29/01/2021 1,707036
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

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 55.110.752/0001-41	Conta Corrente 003.00000522-3	Mês/Ano 01/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	133,13C	78,068223
Aplicações	289.000,00C	169.325,315993
Resgates	242.110,11D	141.840,920088
Rendimento Bruto no Mês	27,10C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	47.050,12C	27.562,464128
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
15 / 01	APLICACAO	78.000,00C	45.709,838632
15 / 01	RESGATE	15,27D	8,948368
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 01	RESGATE	24.748,49D	14.500,470580
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 01	RESGATE	49,00D	28,707708
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
26 / 01	APLICACAO	211.000,00C	123.615,477360
27 / 01	RESGATE	212.024,91D	124.214,034767
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
28 / 01	RESGATE	5.272,44D	3.088,758663
	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	



Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 / 003 / 00000522-3

Data: 12/03/2021 - 08:52

Mês: Janeiro/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
15/01/2021	244145	APLICACAO	78.000,00 D	78.000,00 D
15/01/2021	000001	CRED TED	294.382,00 C	216.382,00 C
15/01/2021	151503	TEV MESM T	20.000,00 D	196.382,00 C
15/01/2021	151504	TEV MESM T	20.000,00 D	176.382,00 C
15/01/2021	151506	TEV MESM T	20.000,00 D	156.382,00 C
15/01/2021	151507	TEV MESM T	20.000,00 D	136.382,00 C
15/01/2021	151510	TEV MESM T	20.000,00 D	116.382,00 C
15/01/2021	151512	TEV MESM T	20.000,00 D	96.382,00 C
15/01/2021	151513	TEV MESM T	20.000,00 D	76.382,00 C
15/01/2021	151514	TEV MESM T	20.000,00 D	56.382,00 C
15/01/2021	151517	TEV MESM T	20.000,00 D	36.382,00 C
15/01/2021	151519	TEV MESM T	19.000,07 D	17.381,93 C
15/01/2021	151520	TEV MESM T	17.321,30 D	60,63 C
15/01/2021	000138	TAR TEV AG	6,90 D	53,73 C
15/01/2021	000138	TAR TEV AG	6,90 D	46,83 C
15/01/2021	000138	TAR TEV AG	6,90 D	39,93 C
15/01/2021	000138	TAR TEV AG	6,90 D	33,03 C
15/01/2021	000138	TAR TEV AG	6,90 D	26,13 C
15/01/2021	000138	TAR TEV AG	6,90 D	19,23 C
15/01/2021	000138	TAR TEV AG	6,90 D	12,33 C
15/01/2021	000138	TAR TEV AG	6,90 D	5,43 C
15/01/2021	000138	TAR TEV AG	6,90 D	1,47 D
15/01/2021	000138	TAR TEV AG	6,90 D	8,37 D
15/01/2021	000138	TAR TEV AG	6,90 D	15,27 D
15/01/2021	727220	RESG AUTOM	15,27 C	0,00 C
21/01/2021	049577	PAG BOLETO	1.803,00 D	1.803,00 D
21/01/2021	050778	PAG BOLETO	252,98 D	2.055,98 D
21/01/2021	051150	PAG BOLETO	1.819,50 D	3.875,48 D

12/03/2021

Inte_Rnet----Bank_l-ng CAI.XA

21/01/2021	051576	PAG BOLETO	515,19 D	4.390,67 D
21/01/2021	051963	PAG BOLETO	1.146,66 D	5.537,33 D
21/01/2021	052349	PAG BOLETO	742,12 D	6.279,45 D
21/01/2021	052742	PAG BOLETO	597,88 D	6.877,33 D
21/01/2021	053124	PAG BOLETO	853,61 D	7.730,94 D
21/01/2021	277767	PAG BOLETO	1.227,30 D	8.958,24 D
21/01/2021	111772	ENVIO TED	6.240,45 D	15.198,69 D
21/01/2021	116295	ENVIO TED	2.550,00 D	17.748,69 D
21/01/2021	116832	ENVIO TED	3.550,00 D	21.298,69 D
21/01/2021	153718	ENVIO TED	1.089,80 D	22.388,49 D
21/01/2021	155442	ENVIO TED	2.360,00 D	24.748,49 D
21/01/2021	727220	RESG AUTOM	24.748,49 C	0,00 C
25/01/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/01/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C
26/01/2021	301694	APLICACAO	211.000,00 D	211.000,00 D
26/01/2021	000001	CRED TED	211.850,56 C	850,56 C
27/01/2021	444729	PAG BQLETO	556,20 D	294,36 C
27/01/2021	445349	PAG BOLETO	4.717,11 D	4.422,75 D
27/01/2021	445848	PAG BOLETO	2.485,84 D	6.908,59 D
27/01/2021	446857	PAG BOLETO	280,92 D	7.189,51 D
27/01/2021	447382	PAG BOLETO	274,48 D	7.463,99 D
27/01/2021	447872	PAG BOLETO	420,18 D	7.884,17 D
27/01/2021	448530	PAG BOLETO	300,20 D	8.184,37 D
27/01/2021	133347	ENVIO TED	15.784,15 D	23.968,52 D
27/01/2021	133556	ENVIO TED	121.884,95 D	145.853,47 D
27/01/2021	133892	ENVIO TED	6.332,06 D	152.185,53 D
27/01/2021	134285	ENVIO TED	54.880,00 D	207.065,53 D
27/01/2021	193203	ENVIO TED	3.250,90 D	210.316,43 D
27/01/2021	195172	ENVIO TED	142,00 D	210.458,43 D
27/01/2021	195391	ENVIO TED	1.566,48 D	212.024,91 D
27/01/2021	727220	RESG AUTOM	212.024,91 C	0,00 C
28/01/2021	352429	PAG BOLETO	2.276,64 D	2.276,64 D
28/01/2021	381961	PAG BOLETO	2.995,80 D	5.272,44 D
28/01/2021	727220	RESG AUTOM	5.272,44 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Admissão

01/09/2013

CBO

Função

5102-05 SUPERV LAVANDERIA E HIGIENIZACAO

Referência

DEZEMBRO/2020


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.405,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
347	2º EMPRESTIMO			50,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,740000		210,22
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		21,80
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2078,80</u>				

Total de Proventos

2.405,00

Total de Descontos

326,20

Valor Líquido **2.078,80**

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

2.194,78

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

0001 - AIDA CRISTINA QUARANTA GOMES

Admissão

16/04/2007

CBO

Função

2237-10 NUTRICIONISTA

Referência

DEZEMBRO/2020


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	18,000000	1.425,60	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	12,000000	950,40	
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>2169,26</u>				

Total de Proventos

2.376,00

Total de Descontos

206,74

Valor Líquido **2.169,26**

Salário Base

2.376,00

Sal.Contr. INSS

2.376,00

Base Calc.FGTS

2.376,00

FGTS do Mês

190,08

Base Calc.IRRF

1.979,67

Faixa IRRF

02

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

0291 - ALEXANDRA MARIA PONTES

Admissão

25/10/2013

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	103,460000	293,57	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,200000		160,50
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.777,07</u></p>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.957,57	180,50	
			Valor Líquido ➔	1.777,07	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.957,57	1.957,57	156,60	1.797,07	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

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

0331 - ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARELLI

Admissão

01/07/2016

CBO

Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	24,000000	2.416,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	30,410000	918,38	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	167,04	
223	GRATIFICACAO CARGO		651,00	
358	COORDENADORA POLO COVID		700,00	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	6,000000	604,00	
2009	INSS S/ SALARIO	11,030000		524,83
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		315,97
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>4.615,62</u>				

Total de Proventos

5.456,42

Total de Descontos

840,80

Valor Líquido **4.615,62**

Salário Base

3.020,00

Sal.Contr. INSS

4.756,42

Base Calc.FGTS

4.756,42

FGTS do Mês

380,51

Base Calc.IRRF

4.231,59

Faixa IRRF

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

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

Admissãc

01/06/2018

CBO

Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	96,520000	511,94	
2009	INSS S/ SALARIO	9,900000		340,38
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		109,98
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.988,58</u></p>				

Total de Proventos

3.438,94

Total de Descontos

450,36

Valor Líquido ➔**2.988,58**

Salário Base

2.718,00

Sal.Contr. INSS

3.438,94

Base Calc.FGTS

3.438,94

FGTS do Mês

275,11

Base Calc.IRRF

3.098,56

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

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

0435 - ALICIA MARTINS DOS SANTOS

Admissão

04/07/2020

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		134,08
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1529,92</u>				

Total de Proventos

1.664,00

Total de Descontos

134,08

Valor Líquido **1.529,92**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.664,00

Base Calc.FGTS

1.664,00

FGTS do Mês

133,12

Base Calc.IRRF

1.529,92

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

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

0271 - ANGELA CRISTINA BORGES

Admissão

03/09/2012

CBO

Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1277,87</u>				

Total de Proventos

1.409,00

Total de Descontos

131,13

Valor Líquido **1.277,87**

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

1.409,00

Base Calc.FGTS

1.409,00

FGTS do Mês

112,72

Base Calc.IRRF

1.297,87

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

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
0007 - ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA
CBO **Função**
 3222-30 AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Admissão
 01/10/1991
Referência
DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2501	FERIAS		1.893,22	
2502	1/3 FERIAS		631,07	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		217,45	
114	CONVENIO FUNERARIA			24,59
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			70,32
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			2.270,07
2009	INSS S/ SALARIO	9,140000		250,63
2509	IRRF FERIAS			29,68

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 76,45

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		2.741,74		2.665,29	
		Valor Líquido		76,45	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.741,74	2.741,74	219,33	191,36	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**Recibo de Pagamento**

Endereço

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

Folha de Pagamento

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0011 - APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS

Admissão

19/09/2001

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.406,50	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	201,84	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	48,50	
114	CONVENIO FUNERARIA			24,59
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	8,050000		133,43
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1443,66</u>				

Total de Proventos

1.656,84

Total de Descontos

213,18

Valor Líquido

1.443,66

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.656,84

Base Calc.FGTS

1.656,84

FGTS do Mês

132,54

Base Calc.IRRF

1.523,41

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

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

Admissão

01/02/2016

CBO

Função

3222-05

TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.590,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,130000		146,23
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1632,77</u></p>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.799,00	166,23	
			Valor Líquido ➔	1.632,77	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.590,00	1.799,00	1.799,00	143,92	1.652,77	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

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

0235 - BENEDITO APARECIDO GONCALVES

Admissão

21/07/2011

CBO

Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13


CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1297,87

Total de Proventos

1.409,00

Total de Descontos

111,13

Valor Líquido 

1.297,87

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

1.409,00

Base Calc.FGTS

1.409,00

FGTS do Mês

112,72

Base Calc.IRRF

1.297,87

Faixa IRRF

01

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

0326 - BENITA PEREIRA

Admissão

01/02/2016

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2069	AJUDA COMPENSATORIA-L.14020/20	30,000000	436,50	
2018	LICENCA SEM VENCIMENTOS	30,000000	1.455,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			87,90
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>328,60</u>				

Total de Proventos

436,50

Total de Descontos

107,90

Valor Líquido **328,60**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

Base Calc.FGTS

FGTS do Mês

Base Calc.IRRF

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

0222 - CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA

Admissão

01/04/2011

CBO


Função

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Referência

DEZEMBRO/2020

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	209,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019</p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: 522-3</p> <p>OP:003</p> <p>VALOR PAGO: R\$ <u>1298,13</u></p>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.457,62	159,49	
			Valor Líquido 	1.298,13	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.409,00	1.409,00	112,72	1.297,87	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

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
 CNPJ
 55.110.753/0001-41

Funcionário
0287 - CELIO FLAVIO MANTOVANI
 CBO Função
 4221-05 RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS

Admissão
 16/08/2013
 Referência
DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.405,00	20,00
127	MENSALIDADE SINDICAL			24,18
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		210,22
2009	INSS S/ SALARIO	8,740000		21,80
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.128,80</u>				

Total de Proventos
 2.405,00

Total de Descontos
 276,20

Valor Líquido  **2.128,80**

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
 2.194,78

Faixa IRRF
 02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

100

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

Admissão

01/02/2018

CBO


Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2501	FERIAS		1.616,05	
2502	1/3 FERIAS		538,68	
283	ADIC NOTURNO 35%	8,040000	20,54	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			1.974,54
2009	INSS S/ SALARIO	8,400000		182,66
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>18,07</u>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.175,27	2.157,20	
			Valor Líquido 		18,07
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.175,27	2.175,27	174,02	18,07	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

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

0295 - DAILAINE SOARES PAES

Admissão

23/12/2013

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		134,08
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.266,69</u></p>				

Total de Proventos

1.664,00

Total de Descontos

397,31

Valor Líquido **1.266,69**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.664,00

Base Calc.FGTS

1.664,00

FGTS do Mês

133,12

Base Calc.IRRF

1.286,69

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

0410 - DANIELA MARTINS RODRIGUES

Admissão

01/06/2020

CBO

Função

2234-05 FARMACEUTICA

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	2.513,33	
24	HORA EXTRA 100 % ...	6,370000	184,02	
283	ADIC NOTURNO 35%	0,170000	1,43	
286	VALE TRANSPORTE		396,90	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	86,67	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			150,80
2009	INSS S/ SALARIO	9,190000		255,88
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		25,63

SALARIO MUNICIPAL 01/2010

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003


VALOR PAGO: R\$ 2.466,25

Total de Proventos

3.182,35

Total de Descontos

716,10

Valor Líquido 

2.466,25

Salário Base

2.600,00

Sal.Contr. INSS

2.785,45

Base Calc.FGTS

2.785,45

FGTS do Mês

222,83

Base Calc.IRRF

2.245,78

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

0029 - DARCI FERREIRA DA SILVA

Admissão

01/03/2009

CBO

Função

4101-05 SUPERVISORA DO S.N.D.

Referência

DEZEMBRO/2020

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


CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 2.556,91

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

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 - EDILAINE DOS SANTOS

Admissão

01/03/2014

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			26,55
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		134,08

BÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.483,37

				Total de Proventos	Total de Descontos
				1.664,00	180,63
				Valor Líquido →	1.483,37
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.664,00	1.664,00	133,12	1.529,92	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

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

0345 - EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA

Admissão

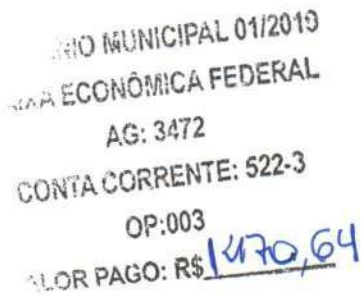
22/09/2016

CBO Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	90,470000	211,83	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,030000		130,19
<p>  </p>				

Total de Proventos

1.620,83

Total de Descontos

150,19

Valor Líquido **1.470,64**

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

1.620,83

Base Calc.FGTS

1.620,83

FGTS do Mês

129,66

Base Calc.IRRF

1.490,64

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

0036 - EDMEIA SILVESTRE SOARES

Admissão

01/06/2006

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.574,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
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
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		149,74

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.309,24

Total de Proventos

1.838,00

Total de Descontos

528,76

Valor Líquido 

1.309,24

Salário Base

1.574,00

Sal.Contr. INSS

1.838,00

Base Calc.FGTS

1.838,00

FGTS do Mês

147,04

Base Calc.IRRF

1.214,88

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

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
0037 - ELAINE BRAULINO FERREIRA

CBO Função
3222-05 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Admissão
02/05/2007

Referência
DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.590,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			44,25
2009	INSS S/ SALARIO	8,130000		146,23
<p>VENIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.588,52</u></p>				

Total de Proventos	Total de Descontos
1.799,00	210,48

Valor Líquido  **1.588,52**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.590,00	1.799,00	1.799,00	143,92	1.652,77	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

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
Município
PONTAL SP 14.180-000

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

Funcionário
0040 - ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO
CBO Função
5132-20 COZINHEIRO DE HOSPITAL

Admissão
01/09/2001
Referência
DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
295	SEGURO DE VIDA			17,58
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13
<p>TERMO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.280,29</u></p>				

			Total de Proventos		Total de Descontos	
			1.409,00		128,71	
			Valor Líquido ➔		1.280,29	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF	
1.200,00	1.409,00	1.409,00	112,72	1.297,87	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

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

Admissão

20/02/2012

CBO

Função


5211-30 ATENDENTE DE FARMACIA - BALCONISTA

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	89,280000	241,81	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,040000		131,18

GENIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.480,63

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.631,81	151,18	
			Valor Líquido 	1.480,63	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.631,81	1.631,81	130,54	1.500,63	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

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

0418 - ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO

Admissão

01/07/2020

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	104,070000	294,56	
2009	INSS S/ SALARIO	8,200000		160,59
<p>TERMO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.797,97</u></p>				

Total de Proventos

1.958,56

Total de Descontos

160,59

Valor Líquido

**1.797,97**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.958,56

Base Calc.FGTS

1.958,56

FGTS do Mês

156,68

Base Calc.IRRF

1.797,97

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

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

0044 - ELSI JOANA DE SOUZA CONSTANCIA

Admissão

01/07/2001

CBO

Função

5163-45 AUXILIAR DE LAVANDERIA

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.242,71

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.409,00	166,29	
			Valor Líquido ➔	1.242,71	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.409,00	1.409,00	112,72	1.297,87	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

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

0228 - ERICA FERNANDA DA SILVA

Admissão

10/05/2011

CBO


Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		109,42
<p> PREENCHIMENTO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.236,40</u> </p>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.390,00	153,60	
			Valor Líquido 	1.236,40	
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	1.280,58	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

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

0046 - ETELVINA ALVES NOGUEIRA

Admissão

01/01/2009

CBO

Função

1421-05 GERENTE ADMINISTRATIVO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	3.544,80	
2501	FERIAS		297,20	
2502	1/3 FERIAS		99,07	
223	GRATIFICACAO CARGO		1.660,00	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			350,20
2009	INSS S/ SALARIO	11,480000		643,08
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		400,62

MUNICÍPIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 4.207,17

PARABENS POR MAIS UM ANO DE COLABORACAO EM NOSSA EQUIPE			Total de Proventos	Total de Descontos	
			5.601,07	1.393,90	
			Valor Líquido ➔	4.207,17	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.798,00	5.601,07	5.601,07	448,08	4.607,79	04

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

0303 - FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZULA

Admissão

04/04/2014

CBO

Função

4221-05 RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS

Referência

DEZEMBRO/2020

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
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1605,32</u></p>				

Total de Proventos

1.800,00

Total de Descontos

194,68

Valor Líquido



1.605,32

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

1.653,68

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	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 0055 - FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	Admissão 10/02/2009
CBO 4221-05	Referência DEZEMBRO/2020
Função TECNICO DE ENFERMAGEM	

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.358,00	
2501	FERIAS		117,27	
2502	1/3 FERIAS		39,09	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	87,470000	248,35	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2024	FALTAS INJUSTIFICADAS	1,000000		48,50
2025	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	2,000000		97,00
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			76,15
100	ADIANTAMENTO (VALES)			66,67
2009	INSS S/ SALARIO	8,140000		148,67

CAIXA MUNICIPAL DO
 MUNICÍPIO DE PONTAL
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.514,72

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		1.971,71		456,99	
		Valor Líquido 		1.514,72	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.826,21	1.826,21	146,09	1.534,72	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

0411 - FLAVIA LIZ LEMES

Admissão

01/06/2020

CBO

Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
223	GRATIFICACAO CARGO		651,00	
2009	INSS S/ SALARIO	10,060000		359,85
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		127,92
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>3.090,23</u></p>				

Total de Proventos

3.578,00

Total de Descontos

487,77

Valor Líquido **3.090,23**

Salário Base

2.718,00

Sal.Contr. INSS

3.578,00

Base Calc.FGTS

3.578,00

FGTS do Mês

286,24

Base Calc.IRRF

3.218,15

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

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	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0058 - FLAVIANA REGINA NEGRAO				Admissão 04/05/2009	
CBO Função 4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS				Referência DEZEMBRO/2020	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	29,000000	1.343,67		
283	ADIC NOTURNO 35%	57,440000	156,04		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	46,33		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SEMED	3,000000		72,54	
295	SEGURO DE VIDA			24,82	
2009	INSS SA SALARIO	7,990000		123,46	
					
PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO			Total de Proventos 1.546,04		Total de Descontos 240,82
			Valor Líquido		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.546,04	1.546,04	123,68	1.422,58	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

0248 - FRANCIELLE DA SILVA ESTROPA

Admissão

24/01/2012

CBO

Função

4102-15 SUPERVISOR DE FINANCEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

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
<p>PRENIO MUNICIPAL 01/2010</p> <p>CAIXA ECONOMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: 522-3</p> <p>OP:003</p> <p>VALOR PAGO: R\$ <u>3003,00</u></p>				


PARABENS POR MAIS UM ANO DE COLABORACAO EM NOSSA EQUIPE

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

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

Página

55.110.753/0001-41

1/1

Funcionário

0370 - GABRIEL ARTHUR DA SILVA

Admissão

01/09/2017

CBO Função

3241-15 TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	16,000000	1.262,22	
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		182,08	
248	ADIC INSAL 40%	40,000000	504,88	
302	HORA EXTRA 90 %	48,000000	1.798,66	
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		719,46	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	14,000000	1.104,44	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			689,27
2009	INSS S/ SALARIO	11,470000		638,97
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		318,65

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 3924,85

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		5.571,74		1.646,89	
		Valor Líquido ➔		3.924,85	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	5.571,74	5.571,74	445,73	4.243,50	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

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

Admissão

10/10/2017

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		134,08
<p> VÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.529,92</u> </p>				

Total de Proventos

1.664,00

Total de Descontos

134,08

Valor Líquido 

1.529,92

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.664,00

Base Calc.FGTS

1.664,00

FGTS do Mês

133,12

Base Calc.IRRF

1.529,92

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

0060 - GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES

Admissão

01/12/2004

CBO

Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	27,000000	2.446,20	
2501	FERIAS		206,15	
2502	1/3 FERIAS		68,72	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	187,92	
283	ADIC NOTURNO 35%	9,120000	48,62	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	90,60	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			245,79
2009	INSS S/ SALARIO	9,430000		287,41
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		31,60
<p>CONVENIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 PAGO: R\$ 2.483,41</p>				

Total de Proventos

3.048,21

Total de Descontos

564,80

Valor Líquido **2.483,41**

Salário Base

2.718,00

Sal.Contr. INSS

3.048,21

Base Calc.FGTS

3.048,21

FGTS do Mês

243,85

Base Calc.IRRF

2.325,42

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

0152 - GILMAR DOS SANTOS

Admissão

01/11/1983


CBO

Função

3241-15 TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Referência

DEZEMBRO/2020

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 %	48,000000	1.798,66		
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		719,46		
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54	
295	SEGURO DE VIDA			295,05	
2009	INSS S/ SALARIO	11,690000		713,08	
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		708,37	
CONVENIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 4.661,27					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			6.450,31	1.789,04	
			Valor Líquido 	4.661,27	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	6.101,06	6.450,31	516,02	5.737,23	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

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

0063 - GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS

Admissão

01/10/2003

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
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		134,08
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.218,33</u>				


PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO

Total de Proventos

1.664,00

Total de Descontos

445,67

Valor Líquido **1.218,33**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.664,00

Base Calc.FGTS

1.664,00

FGTS do Mês

133,12

Base Calc.IRRF

1.286,69

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

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

CNPJ

55.110.753/0001-41

1/1

Funcionário

0400 - GLAUCIA FERNANDA CARDOSO

Admissão

01/04/2019

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	96,260000	272,83	
2009	INSS S/ SALARIO	8,190000		158,63
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.778,20</u>				

Total de Proventos

1.936,83

Total de Descontos

158,63

Valor Líquido **1.778,20**

Salário Base

1.455,00

Sal. Contr. INSS

1.936,83

Base Calc. FGTS

1.936,83

FGTS do Mês

154,94

Base Calc. IRRF

1.778,20

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

0329 - GLENIA GUADALUPE DA SILVA

Admissão

01/07/2016

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	96,000000	271,60	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,190000		158,52

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.757,08

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.935,60	178,52	
			Valor Líquido ➔	1.757,08	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.935,60	1.935,60	154,84	1.777,08	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

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

0064 - GRAZIELA APARECIDA CORNELIO

Admissão

01/11/2008

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	96,000000	271,60	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	8,190000		158,52


CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1732,90

Total de Proventos

1.935,60

Total de Descontos

202,70

Valor Líquido **1.732,90**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.935,60

Base Calc.FGTS

1.935,60

FGTS do Mês

154,84

Base Calc.IRRF

1.777,08

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

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

0260 - GUILHERME DE SOUZA FONSECA

Admissão

12/04/2012

CBO

Função

5174-10 PORTEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	30,000000	400,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	15,290000	36,13	
286	VALE TRANSPORTE		245,70	
295	SEGURO DE VIDA			26,83
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			72,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		150,38

CONVENIO MUNICIPAL 01/2013
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1841,62

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		2.090,83		249,21	
		Valor Líquido ➔		1.841,62	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.845,13	1.845,13	147,61	1.694,75	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

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

Página

55.110.753/0001-41

1/1

Funcionário

0374 - JANAINA ENGRATULIS

Admissão

01/09/2017


CBO Função
5143-20 FAXINEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.160,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	201,84	
283	ADIC NOTURNO 35%	76,480000	179,20	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	40,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		126,61

CMO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.434,43

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.581,04	146,61	
			Valor Líquido 	1.434,43	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.581,04	1.581,04	126,48	1.454,43	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

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

0320 - JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA

Admissão

15/09/2015

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	104,260000	295,46		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54	
2009	INSS S/ SALARIO	8,200000		160,67	
BENEFÍCIO MUNICIPAL 01/2015 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.706,25</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.959,46	253,21	
			Valor Líquido ➔	1.706,25	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.959,46	1.959,46	156,75	1.798,79	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

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 0307 - JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS	Admissão 23/04/2014 Referência DEZEMBRO/2020
--	--

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	48,62	
283	ADIC NOTURNO 35%	8,000000	21,62	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,36

BANCO MUNICIPAL 01/2019
 BANC. ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1324,70

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		1.460,24		135,54	
		Valor Líquido		1.324,70	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.411,62	1.411,62	112,92	1.300,26	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

0069 - JOANA DARQUE BARBOSA

Admissão

02/10/1990

CBO

Função

5163-45 AUXILIAR DE LAVANDERIA

Referência

DEZEMBRO/2020


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		202,35	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,030000		129,34
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.462,01</u>				

Total de Proventos

1.611,35

Total de Descontos

149,34

Valor Líquido **1.462,01**

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

1.611,35

Base Calc.FGTS

1.611,35

FGTS do Mês

128,90

Base Calc.IRRF

1.482,01

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

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

Admissão

01/03/2007

CBO

Função

3171-10 TECNICO EM INFORMATICA

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2501	FERIAS		2.913,33	
2502	1/3 FERIAS		971,11	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	8,000000	1.013,33	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	4,000000		96,72
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			3.115,42
2009	INSS S/ SALARIO	11,120000		544,62
2509	IRRF S/ FERIAS			333,35
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>807,66</u>				

Total de Proventos

4.897,77

Total de Descontos

4.090,11

Valor Líquido **807,66**

Salário Base

3.800,00

Sal.Contr. INSS

4.897,77

Base Calc.FGTS

4.897,77

FGTS do Mês

391,82

Base Calc.IRRF

714,79

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

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
Município
PONTAL SP 14.180-000

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

Página

55.110.753/0001-41

1/1

Funcionário
0315 - JOAO VITOR QUEMERA DE OLIVEIRA
CBO Função
4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Admissão
09/03/2015

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	90,310000	244,65	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			364,93
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	8,040000		131,43
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1094,11</u></p>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.634,65	540,54	
			Valor Líquido	1.094,11	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.634,65	1.634,65	130,77	1.138,29	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

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
Município
PONTAL SP 14.180-000

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ
55.110.753/0001-41
Página
1/1

Funcionário
0165 - JOSE DOS SANTOS

Admissão
01/02/1980

CBO Função
3241-15 TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Referência
DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	16,000000	1.262,22	
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		182,08	
248	ADIC INSAL 40%	40,000000	504,88	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		322,23	
302	HORA EXTRA 90 %	20,000000	749,44	
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		299,77	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	14,000000	1.104,44	
2009	INSS S/ SALARIO	10,810000		478,44
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		251,85

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 3694,77

PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO

Total de Proventos

4.425,06

Total de Descontos

730,29

Valor Líquido 

3.694,77

Salário Base
2.366,66

Sal.Contr. INSS
4.425,06

Base Calc.FGTS
4.425,06

FGTS do Mês
354,00

Base Calc.IRRF
3.946,62

Faixa IRRF
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

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 0075 - JOSE MISSIAS SANTOS SAPUCALHA CBO 5143-20 Função FAXINEIRO				Admissão 01/11/2006 Referência DEZEMBRO/2020	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00		
2006	PENSAO ALIMENTICIA S/ SALARIO			348,30	
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13	
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019</p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: 522-3</p> <p>OP:003</p> <p>VALOR PAGO: R\$ <u>949,57</u></p>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.409,00	459,43	
			Valor Líquido	949,57	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.409,00	1.409,00	112,72	949,57	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
				Página 1/1	
Funcionário 0357 - JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA				Admissão 01/02/2017	
CBO Função 5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL				Referência DEZEMBRO/2020	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13	
<p> CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1297,87</u> </p>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.409,00	111,13	
			Valor Líquido	1.297,87	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.409,00	1.409,00	112,72	1.297,87	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

0079 - JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA

Admissão

01/05/2006

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		134,08

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.474,76

			Total de Proventos		Total de Descontos	
			1.664,00		189,24	
			Valor Líquido →		1.474,76	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF	
1.455,00	1.664,00	1.664,00	133,12	1.340,33	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

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

0183 - JOYCEMARA SILVA PIRES PINHEIRO

Admissão

25/02/2010

CBO

Função

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Referência

DEZEMBRO/2020

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	209,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.346,49</u></p>				


PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO

Total de Proventos

1.457,62

Total de Descontos

111,13

Valor Líquido **1.346,49**

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

1.409,00

Base Calc.FGTS

1.409,00

FGTS do Mês

112,72

Base Calc.IRRF

1.297,87

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

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

0381 - JUVINA MARIA DA SILVA

Admissão

24/01/2018

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	22,000000	1.067,00	
2501	FERIAS		500,13	
2502	1/3 FERIAS		166,71	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	66,370000	188,47	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			607,72
2009	INSS S/ SALARIO	8,320000		177,38

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1326,21

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.131,31	805,10	
			Valor Líquido →	1.326,21	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.131,31	2.131,31	170,50	1.346,21	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

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

Endereço

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

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0254 - LENI DA SILVA

Admissão

20/02/2012

CBO

Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	19,000000	760,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	132,24	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	11,000000	440,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,820000		104,22
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.228,02</u></p>				

Total de Proventos

1.332,24

Total de Descontos

104,22

Valor Líquido **1.228,02**

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

1.332,24

Base Calc.FGTS

1.332,24

FGTS do Mês

106,57

Base Calc.IRRF

1.228,02

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

0387 - LETICIA DA SILVA ESTROPA

Admissão

18/06/2018

CBO

Função

5211-30 ATENDENTE DE FARMACIA - BALCONISTA

Referência

DEZEMBRO/2020


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
331	DIF. DE HORAS MENSAIS		155,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
2009	INSS S/ SALARIO	7,990000		123,37
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01121</p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: 522-0</p> <p>OP:003</p> <p>VALOR PAGO: R\$ <u>1.137,84</u></p>				

Total de Proventos

1.545,00

Total de Descontos

407,16

Valor Líquido **1.137,84**

Salário Base

1.390,00

Sal.Contr. INSS

1.545,00

Base Calc.FGTS

1.545,00

FGTS do Mês

123,60

Base Calc.IRRF

1.137,84

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

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

0203 - LETICIA MENDES SILVA

Admissão

10/11/2010

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			30,17
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		134,08
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.479,75</u></p>				

Total de Proventos

1.664,00

Total de Descontos

184,25

Valor Líquido **1.479,75**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.664,00

Base Calc.FGTS

1.664,00

FGTS do Mês

133,12

Base Calc.IRRF

1.529,92

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

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

0343 - LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS

Admissão

21/09/2016

CBO

Função

3222-30 AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	104,000000	294,23	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,200000		160,56

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.958,23	180,56	
			Valor Líquido ➔	1.777,67	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.958,23	1.958,23	156,65	1.797,67	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

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

0094 - LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES

Admissão

01/05/2005

CBO


Função

3542-10 SUPERVISORA DE COMPRAS

Referência

DEZEMBRO/2020

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

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			3.077,00	637,10	
			Valor Líquido 	2.439,90	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.077,00	3.077,00	3.077,00	246,16	2.502,35	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

0322 - LUIS VALDO DOS SANTOS

Admissão

01/02/2016

CBO

Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	2.627,40	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	201,84	
283	ADIC NOTURNO 35%	96,000000	456,62	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	90,60	
2009	INSS S/ SALARIO	9,820000		331,63
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		101,92

Total de Proventos

3.376,46

Total de Descontos

433,55

Valor Líquido **2.942,91**

Salário Base

2.718,00

Sal. Contr. INSS

3.376,46

Base Calc. FGTS

3.376,46

FGTS do Mês

270,11

Base Calc. IRRF

3.044,83

Faixa IRRF

03

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa
0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Recibo de Pagamento

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

Município
 PONTAL SP 14.180-000

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ 55.110.753/0001-41
 Página 1/1

Funcionário
0405 - LUIZETE MARQUES DE SOUZA KISS

Admissão
 01/07/2019

CBO 2234-05
 Função FARMACEUTICO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2501	FERIAS	8,000000	3.054,41	
2502	1/3 FERIAS		1.018,14	
283	ADIC NOTURNO 35%		40,44	
286	VALE TRANSPORTE		226,80	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			
2009	INSS S/ SALARIO	10,570000		3.451,75
2509	IRRF S/ FERIAS			
				191,71

Total de Proventos	4.339,79	Total de Descontos	4.078,21
--------------------	----------	--------------------	----------

Valor Líquido  **261,58**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	4.112,99	4.112,99	329,03	34,78	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**Recibo de Pagamento**

Endereço

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

Folha de Pagamento

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0096 - LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ

Admissão

01/05/1992

CBO

Função

4131-15 ENC. FATURAMENTO

Referência

DEZEMBRO/2020

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	
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.686,07	509,29	
			Valor Líquido ➔	2.176,78	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.403,00	2.686,07	2.686,07	214,88	2.198,89	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**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

0347 - LUZILETE SOUZA FLORES

Admissão

03/01/2017

CBO


Função

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Referência

DEZEMBRO/2020

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	209,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.457,62	111,13	
			Valor Líquido 	1.346,49	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.409,00	1.409,00	112,72	1.297,87	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

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

0359 - MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS

Admissão

01/04/2017


CBO

Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	7,000000	16,33		
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		112,59	
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.425,33	112,59	
			Valor Líquido 	1.312,74	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.425,33	1.425,33	114,02	1.312,74	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

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

0346 - MANUELA DE OLIVEIRA MARINHO

Admissão

03/01/2017

CBO Função

2149-15 ENGENHEIRO DE SEGURANCA DO TRABALHO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	2.258,67	
2501	FERIAS		161,33	
2502	1/3 FERIAS		53,78	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			194,40
2009	INSS S/ SALARIO	8,830000		218,48
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		11,76

Total de Proventos

2.473,78

Total de Descontos

497,18

Valor Líquido **1.976,60**

Salário Base

2.420,00

Sal.Contr. INSS

2.473,78

Base Calc.FGTS

2.473,78

FGTS do Mês

197,90

Base Calc.IRRF

2.060,90

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

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

0098 - MARCIO GLEIZER DE SOUZA

Admissão

01/02/2006

CBO

Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	22,000000	1.993,20	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	153,12	
286	VALE TRANSPORTE		415,80	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	8,000000	724,80	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
2009	INSS S/ SALARIO	9,270000		266,16
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		52,57

Total de Proventos

3.286,92

Total de Descontos

391,27

Valor Líquido **2.895,65**

Salário Base

2.718,00

Sal.Contr. INSS

2.871,12

Base Calc.FGTS

2.871,12

FGTS do Mês

229,68

Base Calc.IRRF

2.604,96

Faixa IRRF

02

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

0102 - MARIA DE LOURDES VALSIQUE MOREIRA

Admissão

16/10/1989


CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	5,000000	284,50		
2501	FERIAS		1.856,77		
2502	1/3 FERIAS		618,93		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	34,80		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		329,29		
114	CONVENIO FUNERARIA			24,59	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			2.184,78	
2009	INSS S/ SALARIO	9,490000		296,54	
2509	IRRF S/ FERIAS			59,15	
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			3.124,29	2.873,03	
			Valor Líquido 	251,26	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.707,00	3.124,29	3.124,29	249,94	300,03	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

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

0100 - MARIA HELENA ALMEIDA

Admissão

26/05/2009

CBO Função

5163-45 AUXILIAR DE LAVANDERIA

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13

PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO

Total de Proventos

1.409,00

Total de Descontos

439,10

Valor Líquido **969,90**

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

1.409,00

Base Calc.FGTS

1.409,00

FGTS do Mês

112,72

Base Calc.IRRF

1.014,08

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

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

Admissão

01/07/2014

CBO

Função

4221-05 RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.492,53	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	51,47	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	5,000000		120,90
2009	INSS S/ SALARIO	7,980000		123,28

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.544,00	487,41	
			Valor Líquido ➔	1.056,59	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.544,00	1.544,00	1.544,00	123,52	1.177,49	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

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

0104 - MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA

Admissão

18/01/2001

CBO Função

3241-15 TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Referência

DEZEMBRO/2020

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	
283	ADIC NOTURNO 35%	24,270000	168,77	
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		678,48

PARABENS POR MAIS UM ANO DE COLABORACAO EM NOSSA EQUIPE

Total de Proventos

6.341,61

Total de Descontos

1.391,56

Valor Líquido **4.950,05**

Salário Base

2.366,66

Sal.Contr. INSS

6.101,06

Base Calc.FGTS

6.341,61

FGTS do Mês

507,32

Base Calc.IRRF

5.628,53

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

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Referência DEZEMBRO/2020	
Funcionário 0151 - MARILEIA MARIA DE JESUS				Admissão 01/11/1996	
CBO Função 3222-05 TÉCNICO DE ENFERMAGEM				Referência DEZEMBRO/2020	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		197,26		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			17,57	
2009	INSS S/ SALARIO	8,160000		151,83	
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.861,26	189,40	
			Valor Líquido 	1.671,86	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.861,26	1.861,26	148,90	1.709,43	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

0107 - MARILIA APARECIDA DA SILVA

Admissão

01/02/2009

CBO

Função

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.120,00	
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	48,62	
2501	FERIAS		91,66	
2502	1/3 FERIAS		30,55	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
2032	DESC. EMPRESTIMO/SALDO NEGATIVO			10,11
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			112,26
2009	INSS S/ SALARIO	7,920000		114,92

Total de Proventos

1.499,83

Total de Descontos

237,29

Valor Líquido ➡**1.262,54**

Salário Base

1.200,00

Sal. Contr. INSS

1.451,21

Base Calc. FGTS

1.451,21

FGTS do Mês

116,09

Base Calc. IRRF

1.224,03

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

0294 - MAYSА KELLY CARVALHO

Admissão

02/12/2013


CBO

Função

2516-05 ASSISTENTE SOCIAL

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2501	FERIAS	9,980000	2.255,86		
2502	1/3 FERIAS		751,95		
223	GRATIFICACAO CARGO		501,70		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			63,83	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			2.677,88	
2009	INSS S/ SALARIO			350,26	
2509	IRRF S/ FERIAS			47,37	
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			3.509,51	3.159,34	
			Valor Líquido 	350,17	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.752,17	3.509,51	3.509,51	280,76	244,41	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**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

0293 - MEIRE CRISTINA DOS SANTOS

Admissão

23/12/2013

CBO Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	87,510000	248,54	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,180000		156,44

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.912,54	176,44	
			Valor Líquido ➡	1.736,10	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.912,54	1.912,54	153,00	1.756,10	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

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

0354 - MELINE RODRIGUES CAMBREA

Admissão

01/02/2017

CBO


Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
286	VALE TRANSPORTE		179,40	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		109,42

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.569,40	133,60	
			Valor Líquido 	1.435,80	
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	1.280,58	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

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

0112 - MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA

Admissão

01/02/2007


CBO

Função

1422-05 GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	28,000000	4.160,80		
2501	FERIAS		302,90		
2502	1/3 FERIAS		100,97		
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36	
295	SEGURO DE VIDA			31,91	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			356,73	
2009	INSS S/ SALARIO	10,910000		497,98	
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		201,69	
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			4.564,67	1.136,67	
			Valor Líquido 	3.428,00	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
4.458,00	4.564,67	4.564,67	365,17	3.709,96	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

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

0335 - MONICA DE OLIVEIRA SARAIVA

Admissão

08/07/2016

CBO Função

3222-05 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		134,08

Total de Proventos

1.664,00

Total de Descontos

154,08

Valor Líquido **1.509,92**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.664,00

Base Calc.FGTS

1.664,00

FGTS do Mês

133,12

Base Calc.IRRF

1.529,92

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

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

0169 - MONICA DOURADO SILVA

Admissão

07/10/2009

CBO


Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.616,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,140000		148,57

				Total de Proventos	Total de Descontos
				1.825,00	148,57
				Valor Líquido 	1.676,43
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.616,00	1.825,00	1.825,00	146,00	1.676,43	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
				Página 1/1	
Funcionário 0223 - NATALIA APARECIDA MOREIRA				Admissão 01/04/2011	
CBO Função 4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS				Referência DEZEMBRO/2020	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	28,000000	1.297,33		
2501	FERIAS		92,67		
2502	1/3 FERIAS		30,89		
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			94,57	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			18,92	
2009	INSS S/ SALARIO	7,900000		112,20	
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.420,89	509,48	
			Valor Líquido 	911,41	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.420,89	1.420,89	113,67	911,41	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

0306 - NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM

Admissão

22/04/2014

CBO


Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.467,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	21,260000	61,14	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			16,13
2009	INSS S/ SALARIO	7,970000		121,85

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.528,14	157,98	
			Valor Líquido 	1.370,16	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	1.528,14	1.528,14	122,25	1.406,29	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

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

CNPJ

55.110.753/0001-41

Funcionário

0182 - NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS

Admissão

01/03/2010

CBO


Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2501	FERIAS		3.397,34	
2502	1/3 FERIAS		1.132,45	
283	ADIC NOTURNO 35%	8,000000	42,28	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			3.764,57
2009	INSS S/ SALARIO	10,910000		499,02
2509	IRRF S/ FERIAS			272,12

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			4.572,07	4.535,71	
			Valor Líquido 	36,36	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	4.572,07	4.572,07	365,76	36,36	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

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

Admissão

01/10/2017

CBO


Função

5101-20 CHEFE DE PORTARIA

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.530,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	52,000000	1.461,78	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	6,000000	29,52	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			63,83
2009	INSS S/ SALARIO	10,670000		451,17
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		183,63

				Total de Proventos	Total de Descontos
				4.230,30	718,63
				Valor Líquido 	3.511,67
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.530,00	4.230,30	4.230,30	338,42	3.589,54	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

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

0117 - PATROCINIA SALETE PEREIRA

Admissão

03/05/1993

CBO Função

3222-30 AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		201,53	
283	ADIC NOTURNO 35%	95,300000	270,19	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	8,330000		177,91

Total de Proventos

2.135,72

Total de Descontos

233,07

Valor Líquido **1.902,65**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

2.135,72

Base Calc.FGTS

2.135,72

FGTS do Mês

170,85

Base Calc.IRRF

1.957,81

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

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

Admissão

21/09/2012

CBO


Função

5174-10 PORTEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	36,000000	480,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	124,200000	290,11	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2006	PENSAO ALIMENTICIA S/ SALARIO			397,10
2009	INSS S/ SALARIO	8,400000		183,12

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.179,11	600,22	
			Valor Líquido 	1.578,89	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	2.179,11	2.179,11	174,32	1.598,89	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

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	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0160 - RAFAELA CARLA TAVARES COSTA				Admissão 02/02/2010	
CBO Função 4110-10 ASSISTENTE FINANCEIRO				Referência DEZEMBRO/2020	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	4.458,00		
2009	INSS S/ SALARIO	10,840000		483,05	
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		258,23	
PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO			Total de Proventos 4.458,00	Total de Descontos 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

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

0372 - RAIANE ANDREIA PIMENTEL

Admissão

27/09/2017

CBO


Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		134,08

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.664,00	154,08	
			Valor Líquido 	1.509,92	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.664,00	1.664,00	133,12	1.529,92	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

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

0124 - RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO

Admissão

15/06/2001

CBO

Função

3241-15 TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Referência

DEZEMBRO/2020


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	
2009	INSS S/ SALARIO	11,690000		713,08
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		527,79

Total de Proventos

6.172,84

Total de Descontos

1.240,87

Valor Líquido **4.931,97**

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

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**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

0128 - ROSANGELA MEIRES DE SOUZA

Admissão

01/06/1991


CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA, EM GERAL

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	5,160000	83,42	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		233,28	
283	ADIC NOTURNO 35%	15,100000	42,91	
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	8,290000		175,38

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.114,61	531,91	
			Valor Líquido 	1.582,70	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.114,61	2.114,61	169,16	1.655,44	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

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

CNPJ

55.110.753/0001-41

Funcionário

0225 - ROSELI APARECIDA DELFINO

Admissão

02/05/2011

CBO


Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	103,150000	292,11	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,200000		160,36

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		1.956,11		180,36	
		Valor Líquido 		1.775,75	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.956,11	1.956,11	156,48	1.795,75	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

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

0313 - ROSELI APARECIDA MONTEIRO

Admissão

01/12/2014


CBO Função

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Referência

DEZEMBRO/2020

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	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.457,62	203,67	
			Valor Líquido 	1.253,95	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.409,00	1.409,00	112,72	1.297,87	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

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

0130 - ROSELI ELIAS

Admissão

01/09/2008

CBO


Função

4201-25 SUPERVISOR DE RECEPCIONISTAS

Referência

DEZEMBRO/2020

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

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.405,00	472,33	
			Valor Líquido 	1.932,67	
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	1.951,55	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

0133 - ROSILENE SANTANA DA SILVA

Admissão

01/09/2006

CBO

Função

5132-20 COZINHEIRO DE HOSPITAL

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13

Total de Proventos

1.409,00

Total de Descontos

111,13

Valor Líquido

**1.297,87**

Salário Base

1.200,00

Sal. Contr. INSS

1.409,00

Base Calc. FGTS

1.409,00

FGTS do Mês

112,72

Base Calc. IRRF

1.297,87

Faixa IRRF

01

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

0142 - SANDRA MATILDE APARECIDA DA SILVA CARNIEL

Admissão

01/07/1990

CBO


Função

4131-15 ENC.DE FATURAMENTO

Referência

DEZEMBRO/2020

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

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.471,07	266,51	
			Valor Líquido 	2.204,56	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.188,00	2.471,07	2.471,07	197,68	1.873,74	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

0137 - SILMARA APARECIDA GARCIA

Admissão

01/11/2008

CBO


Função

5163-45 AUXILIAR DE LAVANDERIA

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
286	VALE TRANSPORTE		187,20	
114	CONVENIO FUNERARIA			24,59
295	SEGURO DE VIDA			26,55
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			72,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		1.596,20		234,27	
		Valor Líquido 		1.361,93	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.409,00	1.409,00	112,72	1.297,87	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

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

0252 - SIMONE SILVA BARROS CORREIA

Admissão

14/02/2012

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,060000		134,08


PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO

Total de Proventos

1.664,00

Total de Descontos

154,08

Valor Líquido **1.509,92**

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.664,00

Base Calc.FGTS

1.664,00

FGTS do Mês

133,12

Base Calc.IRRF

1.529,92

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

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

Admissão

05/08/2011

CBO

Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	14,200000	38,74	
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	7,900000		112,90


PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO

Total de Proventos

1.882,34

Total de Descontos

313,02

Valor Líquido **1.569,32**

Salário Base

1.390,00

Sal.Contr. INSS

1.428,74

Base Calc.FGTS

1.428,74

FGTS do Mês

114,29

Base Calc.IRRF

1.315,84

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

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

0409 - TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES

Admissão

10/02/2020

CBO


Função

2234-45 RESPONSÁVEL TEC DE FARMACIA HOSPITALAR

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	13,000000	1.516,67	
24	HORA EXTRA 100 % ...	28,340000	991,90	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	14,000000	1.633,33	
2021	SALARIO-MATERNIDADE	3,000000	350,00	
2009	INSS S/ SALARIO	10,860000		487,80
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		264,79

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			4.491,90	752,59	
			Valor Líquido 	3.739,31	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	4.491,90	4.491,90	359,35	4.004,10	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

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

0394 - TANIA REGINA DE OLIVEIRA

Admissão

10/12/2018

CBO

Função

5211-30 ATENDENTE DE FARMACIA

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	4,130000	63,79	
283	ADIC NOTURNO 35%	14,050000	38,06	
2009	INSS S/ SALARIO	7,950000		118,58

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.491,85	118,58	
			Valor Líquido ➡	1.373,27	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.491,85	1.491,85	119,34	1.373,27	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

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

Admissão

09/01/2020


CBO

Função

2234-05 FARMACEUTICA

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.600,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	87,170000	441,27		
286	VALE TRANSPORTE		245,70		
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			156,00	
2009	INSS S/ SALARIO	9,420000		286,58	
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		63,80	
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			3.286,97	506,38	
			Valor Líquido 	2.780,59	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.041,27	3.041,27	243,30	2.754,69	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

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

0144 - TEREZA SILVESTRE SOARES

Admissão

01/10/2004

CBO

Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	10,000000	400,00	
2015	AUXILIO DOENCA - PREVIDENCIA	20,000000	800,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		30,00

Total de Proventos

Total de Descontos

400,00

85,16

Valor Líquido **314,84**

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

400,00

Base Calc.FGTS

400,00

FGTS do Mês

32,00

Base Calc.IRRF

370,00

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

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

0406 - THIAGO HENRIQUE AMARAL

Admissão

01/10/2019

CBO Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	76,080000	177,64	
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		127,11

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.586,64	127,11	
			Valor Líquido ➔	1.459,53	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.586,64	1.586,64	126,93	1.459,53	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

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 0207 - VALERIA DA SILVA PEREIRA				Admissão 23/12/2010	
CBO Função 5211-30 ATENDENTE DE FARMACIA - BALCONISTA				Referência DEZEMBRO/2020	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.544,44		
24	HORA EXTRA 100 % ...	10,230000	158,00		
2009	INSS S/ SALARIO	8,080000		137,53	
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.702,44	137,53	
			Valor Líquido 	1.564,91	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.544,44	1.702,44	1.702,44	136,19	1.564,91	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

0156 - VANESSA APARECIDA MONTEIRO

Admissão

25/11/2009

CBO


Função

4131-10 AUXILIAR DE CONTABILIDADE

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	3.077,00	
2009	INSS S/ SALARIO	9,450000		290,86
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		66,16

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			3.077,00	357,02	
			Valor Líquido 	2.719,98	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.077,00	3.077,00	3.077,00	246,16	2.786,14	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**Recibo de Pagamento**

Endereço

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

Folha de Pagamento

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0407 - VITORIA CAROLINA LUIZ PEREIRA

Admissão

01/12/2019

CBO


Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2069	AJUDA COMPENSATORIA-L.14020/20	21,000000	305,55	
2018	LICENCA SEM VENCIMENTOS	21,000000	1.018,50	
2021	SALARIO-MATERNIDADE	9,000000	436,50	
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		32,73

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			742,05	32,73	
			Valor Líquido 	709,32	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	436,50	436,50	34,92	403,77	01

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

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFPESSEAL 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

0392 - WESLEY LIMA DE AGUIAR

Admissão

08/10/2018

CBO


Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	24,140000	65,50	
2009	INSS S/ SALARIO	7,920000		115,31

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		1.455,50		115,31	
Valor Líquido 			1.340,19		
Salário Base	Sai.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.455,50	1.455,50	116,44	1.340,19	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

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

0319 - WILLON REZENDE DE ANDRADE

Admissão

01/04/2015


CBO Função

5174-10 PORTEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.160,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	24,000000	320,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	201,84	
283	ADIC NOTURNO 35%	100,330000	234,62	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	40,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2024	FALTAS INJUSTIFICADAS	1,000000		40,00
2025	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	2,000000		80,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		149,60

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.956,46	289,60	
			Valor Líquido 	1.666,86	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.836,46	1.836,46	146,91	1.686,86	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

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

0148 - ZILDETE SILVA DE SOUZA

Admissão

01/07/1997

CBO

Função

5132-20 COZINHEIRO DE HOSPITAL

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	209,00	
295	SEGURO DE VIDA			17,58
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		111,13

		Total de Proventos	Total de Descontos
		1.409,00	128,71

Valor Líquido ➡		1.280,29			
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.409,00	1.409,00	112,72	1.297,87	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

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

Admissão

02/06/2019

CBO

Função


5143-20 FAXINEIRO

Referência

DEZEMBRO/2020

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2069	AJUDA COMPENSATORIA-L.14020/20	30,000000	360,00	
2018	LICENCA SEM VENCIMENTOS	30,000000	1.200,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 360,00

			Total de Proventos	Total de Descontos
			360,00	0,00
			Valor Líquido 	360,00
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF
1.200,00				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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000522-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 20.000,00**Data de débito:** 15/01/2021**Data/hora da operação:** 15/01/2021 15:03:32**Código da operação:** 151503**Chave de segurança:** VK92F0KTT86PL29A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000522-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 20.000,00**Data de débito:** 15/01/2021**Data/hora da operação:** 15/01/2021 15:04:34**Código da operação:** 151504**Chave de segurança:** WCSZWT9NRUUPGZ24**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000522-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 20.000,00**Data de débito:** 15/01/2021**Data/hora da operação:** 15/01/2021 15:06:08**Código da operação:** 151506**Chave de segurança:** Q0RAQQ16GZGHKY1H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000522-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 20.000,00**Data de débito:** 15/01/2021**Data/hora da operação:** 15/01/2021 15:07:06**Código da operação:** 151507**Chave de segurança:** 7ZZQ3F14X205L26G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000522-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 20.000,00**Data de débito:** 15/01/2021**Data/hora da operação:** 15/01/2021 15:10:45**Código da operação:** 151510**Chave de segurança:** SEHLQSR29M7N2Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000522-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 20.000,00**Data de débito:** 15/01/2021**Data/hora da operação:** 15/01/2021 15:12:35**Código da operação:** 151512**Chave de segurança:** S2Z1XUQT662PUCWR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000522-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 20.000,00**Data de débito:** 15/01/2021**Data/hora da operação:** 15/01/2021 15:13:29**Código da operação:** 151513**Chave de segurança:** ASXFZFZLMCKPRXP7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 003 / 00000522-3
Conta destino:	3472 / 003 / 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 20.000,00

Data de débito:	15/01/2021
Data/hora da operação:	15/01/2021 15:14:49

Código da operação:	151514
Chave de segurança:	SCJ6MYSCSRMCECZC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000522-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 20.000,00**Data de débito:** 15/01/2021**Data/hora da operação:** 15/01/2021 15:17:42**Código da operação:** 151517**Chave de segurança:** 4UJJRFA2V8JQWNTR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000522-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 19.000,07**Data de débito:** 15/01/2021**Data/hora da operação:** 15/01/2021 15:19:11**Código da operação:** 151519**Chave de segurança:** KSP3JYFG584Q7805**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Folha Pagamento - 12/2020

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

Data : 12/03/2021

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

Hora : 10:50

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

Folha: 0001

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0288 ADRIANA MARIA AMARAL	2.405,00	2.405,00	326,20	2.078,80	210,22	192,40	21,80
0440 ADRIANA TRINDADE	2.718,00	6.335,35	6.335,35	0,00	272,86	292,61	56,26
0001 AIDA CRISTINA QUARANTA GOMES	2.376,00	2.376,00	206,74	2.169,26	206,74	190,08	0,00
0291 ALEXANDRA MARIA PONTES	1.455,00	1.957,57	180,50	1.777,07	160,50	156,60	0,00
0435 ALICIA MARTINS DOS SANTOS	1.455,00	1.664,00	134,08	1.529,92	134,08	133,12	0,00
0331 ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARI	3.020,00	5.456,42	840,80	4.615,62	524,83	380,51	315,97
0385 ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	2.718,00	3.438,94	450,36	2.988,58	340,38	275,11	109,98
0429 ANDREIA DA SILVA	1.200,00	3.691,46	3.691,46	0,00	168,60	191,99	0,00
0436 ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	2.718,00	6.338,59	6.338,59	0,00	272,86	292,65	56,26
0271 ANGELA CRISTINA BORGES	1.200,00	1.409,00	131,13	1.277,87	111,13	112,72	0,00
0007 ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	1.455,00	2.741,74	2.665,29	76,45	250,63	219,33	0,00
0011 APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	1.455,00	1.656,84	213,18	1.443,66	133,43	132,54	0,00
0324 ARIADINA MARQUES DA COSTA	1.590,00	1.799,00	166,23	1.632,77	146,23	143,92	0,00
0443 AYLÁ MARAISA ALVES	1.544,00	3.065,79	3.065,79	0,00	125,14	150,90	0,00
0235 BENEDITO APARECIDO GONCALVES	1.200,00	1.409,00	111,13	1.297,87	111,13	112,72	0,00
0326 BENITA PEREIRA	1.455,00	436,50	107,90	328,60	0,00	0,00	0,00
0222 CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA	1.200,00	1.457,62	159,49	1.298,13	111,13	112,72	0,00
0287 CELIO FLAVIO MANTOVANI	2.405,00	2.405,00	276,20	2.128,80	210,22	192,40	21,80
0382 CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES	1.455,00	2.175,27	2.157,20	18,07	182,66	174,02	0,00
0422 CINTIA APARECIDA ALVES DE MORAES	2.718,00	7.344,25	7.344,25	0,00	333,67	339,01	103,80
0424 CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	1.455,00	3.727,55	3.727,55	0,00	145,07	176,17	0,00
0295 DAILAINE SOARES PAES	1.455,00	1.664,00	397,31	1.266,69	134,08	133,12	0,00
0410 DANIELA MARTINS RODRIGUES	2.600,00	3.182,35	716,10	2.466,25	255,88	222,83	25,63
0427 DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	1.200,00	3.366,37	3.366,37	0,00	122,52	154,31	0,00
0029 DARCI FERREIRA DA SILVA	3.295,00	3.295,00	738,09	2.556,91	320,23	263,60	52,93
0414 DENISE STEFANIA APARECIDA ROCHA ALV	1.455,00	3.640,41	3.640,41	0,00	137,23	169,20	0,00
0298 EDILAINE DOS SANTOS	1.455,00	1.664,00	180,63	1.483,37	134,08	133,12	0,00
0345 EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA	1.200,00	1.620,83	150,19	1.470,64	130,19	129,66	0,00
0036 EDMEIA SILVESTRE SOARES	1.574,00	1.838,00	528,76	1.309,24	149,74	147,04	0,00
0037 ELAINE BRAULINO FERREIRA	1.590,00	1.799,00	210,48	1.588,52	146,23	143,92	0,00
0421 ELAINE DE OLIVEIRA SILVA	1.200,00	3.206,96	3.206,96	0,00	117,80	146,83	0,00
0040 ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO	1.200,00	1.409,00	128,71	1.280,29	111,13	112,72	0,00
0253 ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIR	1.390,00	1.631,81	151,18	1.480,63	131,18	130,54	0,00
0418 ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	1.455,00	1.958,56	160,59	1.797,97	160,59	156,68	0,00
0044 ELSI JOANA DE SOUZA CONSTANCIA	1.200,00	1.409,00	166,29	1.242,71	111,13	112,72	0,00
0446 ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	1.455,00	3.367,39	3.367,39	0,00	154,55	176,70	0,00
0228 ERICA FERNANDA DA SILVA	1.390,00	1.390,00	153,60	1.236,40	109,42	111,20	0,00
0425 ERICA FERREIRA OLIVEIRA	1.200,00	3.138,96	3.138,96	0,00	118,88	147,79	0,00
0046 ETELVINA ALVES NOGUEIRA	3.798,00	5.601,07	1.393,90	4.207,17	643,08	448,08	400,62
0438 EVELYN ESTERCIO CASSARO	1.455,00	3.605,33	3.605,33	0,00	134,08	166,40	0,00
0303 FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZULA	1.800,00	1.800,00	194,68	1.605,32	146,32	144,00	0,00
0393 FERNANDA ALVES MARTINS	1.455,00	2.316,70	1.866,15	450,55	199,63	185,33	0,00
0055 FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	1.455,00	1.971,71	456,99	1.514,72	148,67	146,09	0,00
0412 FERNANDA CRISTINA APARECIDA MASSEL	1.455,00	4.171,17	4.171,17	0,00	156,48	191,52	0,00
0411 FLAVIA LIZ LEMES	2.718,00	3.578,00	487,77	3.090,23	359,85	286,24	127,92
0058 FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.390,00	1.546,04	240,82	1.305,22	123,46	123,68	0,00
0248 FRANCIELLE DA SILVA ESTROPA	4.458,00	4.458,00	1.455,00	3.003,00	483,05	356,64	120,41
0370 GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.366,66	5.571,74	1.646,89	3.924,85	638,97	445,73	318,65
0376 GIANI MARIA LUCERA MOTA	1.455,00	1.664,00	134,08	1.529,92	134,08	133,12	0,00
0060 GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	2.718,00	3.048,21	564,80	2.483,41	287,41	243,85	31,60
0152 GILMAR DOS SANTOS	2.366,66	6.450,31	1.789,04	4.661,27	713,08	516,02	708,37
0063 GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	1.455,00	1.664,00	445,67	1.218,33	134,08	133,12	0,00
0400 GLAUCIA FERNANDA CARDOSO	1.455,00	1.936,83	158,63	1.778,20	158,63	154,94	0,00
0329 GLENIA GUADALUPE DA SILVA	1.455,00	1.935,60	178,52	1.757,08	158,52	154,84	0,00
0445 GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	1.455,00	3.519,32	3.519,32	0,00	167,32	188,05	0,00
0064 GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	1.455,00	1.935,60	202,70	1.732,90	158,52	154,84	0,00
0260 GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.200,00	2.090,83	249,21	1.841,62	150,38	147,61	0,00
0420 HANNA PAULA NUNES	1.752,17	3.846,44	3.846,44	0,00	146,52	179,22	0,00
0430 IDALINA ELISANGELA DE ARAUJO CORDE	1.455,00	3.600,46	3.600,46	0,00	134,08	166,33	0,00
A transportar para a folha 0002:	169.183,89	89.239,01	79.944,88	12.072,58	11.229,15	2.472,00	

Folha Pagamento - 12/2020

Data : 12/03/2021

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

Hora : 10:50

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

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

Folha: 0002

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
De transporte da folha 0001:		169.183,89	89.239,01	79.944,88	12.072,58	11.229,15	2.472,00
0374 JANAINA ENGRATULIS	1.200,00	1.581,04	146,61	1.434,43	126,61	126,48	0,00
0320 JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	1.455,00	1.959,46	253,21	1.706,25	160,67	156,75	0,00
0416 JESSICA CRISTINA VICENTE	1.390,00	3.011,67	3.011,67	0,00	109,42	139,00	0,00
0307 JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.390,00	1.460,24	135,54	1.324,70	111,36	112,92	0,00
0068 JOANA D ARC DA SILVA ANDRADE	1.200,00	290,96	290,96	0,00	0,00	0,00	0,00
0069 JOANA DARQUE BARBOSA	1.200,00	1.611,35	149,34	1.462,01	129,34	128,90	0,00
0434 JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	1.455,00	3.466,56	3.466,56	0,00	148,80	173,85	0,00
0071 JOAO RODRIGO DA SILVA	3.800,00	4.897,77	4.090,11	807,66	544,62	391,82	0,00
0315 JOAO VITOR QUEMERA DE OLIVEIRA	1.390,00	1.634,65	540,54	1.094,11	131,43	130,77	0,00
0073 JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	1.902,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0165 JOSE DOS SANTOS	2.366,66	4.425,06	730,29	3.694,77	478,44	354,00	251,85
0075 JOSE MISSIAS SANTOS SAPUCALHA	1.200,00	1.409,00	459,43	949,57	111,13	112,72	0,00
0357 JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA	1.200,00	1.409,00	111,13	1.297,87	111,13	112,72	0,00
0079 JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	1.455,00	1.664,00	189,24	1.474,76	134,08	133,12	0,00
0433 JOSIELE ALMEIDA SANTOS	1.455,00	3.656,16	3.656,16	0,00	156,56	181,91	0,00
0183 JOYCEMARA SILVA PIRES PINHEIRO	1.200,00	1.457,62	111,13	1.346,49	111,13	112,72	0,00
0171 JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.390,00	1.917,76	1.917,76	0,00	152,08	149,12	0,00
0428 JURACI NUNES DE MACEDO	1.466,66	3.945,71	3.945,71	0,00	158,37	189,98	0,00
0381 JUVINA MARIA DA SILVA	1.455,00	2.131,31	805,10	1.326,21	177,38	170,50	0,00
0415 LECIANE FERREIRA	1.390,00	3.218,66	3.218,66	0,00	127,20	155,02	0,00
0254 LENI DA SILVA	1.200,00	1.332,24	104,22	1.228,02	104,22	106,57	0,00
0387 LETICIA DA SILVA ESTROPA	1.390,00	1.545,00	407,16	1.137,84	123,37	123,60	0,00
0203 LETICIA MENDES SILVA	1.455,00	1.664,00	184,25	1.479,75	134,08	133,12	0,00
0403 LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	1.200,00	360,00	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00
0088 LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOMAZIN	1.800,00	1.800,00	713,67	1.086,33	146,32	144,00	0,00
0091 LINDALVA RUBIN	4.077,00	4.406,29	724,03	3.682,26	475,81	352,50	248,22
0092 LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO	2.520,00	5.751,31	5.435,52	315,79	664,11	460,10	0,00
0348 LISLAINE CARLA MOREIRA	1.200,00	1.889,96	1.889,96	0,00	154,41	151,19	0,00
0364 LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA	1.455,00	1.664,00	154,08	1.509,92	134,08	133,12	0,00
0343 LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	1.455,00	1.958,23	180,56	1.777,67	160,56	156,65	0,00
0094 LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	3.077,00	3.077,00	637,10	2.439,90	290,86	246,16	44,87
0322 LUIS VALDO DOS SANTOS	2.718,00	3.376,46	433,55	2.942,91	331,63	270,11	101,92
0405 LUIZETE MARQUES DE SOUZA KISS	2.600,00	4.339,79	4.078,21	261,58	434,75	329,03	0,00
0096 LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	2.403,00	2.686,07	509,29	2.176,78	243,95	214,88	22,11
0347 LUZILETE SOUZA FLORES	1.200,00	1.457,62	111,13	1.346,49	111,13	112,72	0,00
0359 MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	1.200,00	1.425,33	112,59	1.312,74	112,59	114,02	0,00
0346 MANUELA DE OLIVEIRA MARINHO	2.420,00	2.473,78	497,18	1.976,60	218,48	197,90	11,76
0431 MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	1.200,00	3.047,96	3.047,96	0,00	111,13	140,83	0,00
0098 MARCIO GLEIZER DE SOUZA	2.718,00	3.286,92	391,27	2.895,65	266,16	229,68	52,57
0102 MARIA DE LOURDES VALSIQUE MOREIRA	1.707,00	3.124,29	2.873,03	251,26	296,54	249,94	0,00
0439 MARIA DOS ANJOS SOUSA DE OLIVEIRA	1.455,00	3.602,09	3.602,09	0,00	134,08	166,35	0,00
0413 MARIA EDUARDA RODRIGUES SOUZA	1.455,00	3.798,78	3.798,78	0,00	141,04	174,08	0,00
0100 MARIA HELENA ALMEIDA	1.200,00	1.409,00	439,10	969,90	111,13	112,72	0,00
0311 MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	1.544,00	1.544,00	487,41	1.056,59	123,28	123,52	0,00
0104 MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.366,66	6.341,61	1.391,56	4.950,05	713,08	507,32	678,48
0386 MARIA VILMA DE SOUSA DA SILVA	1.455,00	2.211,80	2.211,80	0,00	187,04	176,94	0,00
0151 MARILEIA MARIA DE JESUS	1.455,00	1.861,26	189,40	1.671,86	151,83	148,90	0,00
0107 MARILIA APARECIDA DA SILVA	1.200,00	1.499,83	237,29	1.262,54	114,92	116,09	0,00
0437 MARINA MACHADO	1.800,00	3.550,00	3.550,00	0,00	146,32	174,00	0,00
0294 MAYSIA KELLY CARVALHO	1.752,17	3.509,51	3.159,34	350,17	350,26	280,76	0,00
0293 MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	1.455,00	1.912,54	176,44	1.736,10	156,44	153,00	0,00
0354 MELINE RODRIGUES CAMBREA	1.390,00	1.569,40	133,60	1.435,80	109,42	111,20	0,00
0388 MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	1.455,00	2.469,75	2.469,75	0,00	215,59	195,98	0,00
0112 MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	4.458,00	4.564,67	1.136,67	3.428,00	497,98	365,17	201,69
0335 MONICA DE OLIVEIRA SARAIVA	1.455,00	1.664,00	154,08	1.509,92	134,08	133,12	0,00
0169 MONICA DOURADO SILVA	1.616,00	1.825,00	148,57	1.676,43	148,57	146,00	0,00
0223 NATALIA APARECIDA MOREIRA	1.390,00	1.420,89	509,48	911,41	112,20	113,67	0,00
0306 NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.467,00	1.528,14	157,98	1.370,16	121,85	122,25	0,00
A transportar para a folha 0003:		311.280,39	162.906,26	148.374,13	23.435,62	21.448,64	4.085,47

Folha Pagamento - 12/2020

Data : 12/03/2021

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

Hora : 10:50

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

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

Folha: 0003

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
De transporte da folha 0002:							
0182 NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	2.718,00	4.572,07	4.535,71	36,36	499,02	365,76	0,00
0373 OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	2.530,00	4.230,30	718,63	3.511,67	451,17	338,42	183,63
0117 PATROCINIA SALETE PEREIRA	1.455,00	2.135,72	233,07	1.902,65	177,91	170,85	0,00
0274 PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.200,00	2.179,11	600,22	1.578,89	183,12	174,32	0,00
0160 RAFAELA CARLA TAVARES COSTA	4.458,00	4.458,00	741,28	3.716,72	483,05	356,64	258,23
0372 RAIANE ANDREIA PIMENTEL	1.455,00	1.664,00	154,08	1.509,92	134,08	133,12	0,00
0268 RAILDA CARNEIRO DA SILVA	1.590,00	1.848,86	170,71	1.678,15	150,71	147,90	0,00
0444 RAPHAEL AUGUSTO CORREA DA SILVA	1.333,33	2.724,50	2.724,50	0,00	103,12	125,70	0,00
0417 RAQUEL VERAS DA LUZ	1.390,00	3.506,66	3.506,66	0,00	153,96	178,59	0,00
0201 RENATA DE ASSIS	1.200,00	2.498,45	2.498,45	0,00	194,20	181,72	0,00
0124 RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.366,66	6.172,84	1.240,87	4.931,97	713,08	493,82	527,79
0432 ROSANA DA MATA MEDINA	1.390,00	3.263,57	3.263,57	0,00	132,09	159,15	0,00
0128 ROSANGELA MEIRES DE SOUZA	1.455,00	2.114,61	531,91	1.582,70	175,38	169,16	0,00
0225 ROSELI APARECIDA DELFINO	1.455,00	1.956,11	180,36	1.775,75	160,36	156,48	0,00
0313 ROSELI APARECIDA MONTEIRO	1.200,00	1.457,62	203,67	1.253,95	111,13	112,72	0,00
0130 ROSELI ELIAS	2.405,00	2.405,00	472,33	1.932,67	210,22	192,40	0,00
0133 ROSILENE SANTANA DA SILVA	1.200,00	1.409,00	111,13	1.297,87	111,13	112,72	0,00
0142 SANDRA MATILDE APARECIDA DA SILVA (2.188,00	2.471,07	266,51	2.204,56	218,15	197,68	0,00
0441 SIDELIA MARIA DE JESUS	1.390,00	3.060,29	3.060,29	0,00	109,42	139,00	0,00
0137 SILMARA APARECIDA GARCIA	1.200,00	1.596,20	234,27	1.361,93	111,13	112,72	0,00
0419 SILVANA ALVES MARTINS	2.718,00	7.356,55	7.356,55	0,00	327,90	336,45	98,48
0252 SIMONE SILVA BARROS CORREIA	1.455,00	1.664,00	154,08	1.509,92	134,08	133,12	0,00
0423 SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA	1.455,00	3.848,47	3.848,47	0,00	152,17	183,02	0,00
0140 SUELI DA SILVA ROSA	2.718,00	3.577,00	1.205,86	2.371,14	359,71	286,16	43,75
0238 SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	1.390,00	1.882,34	313,02	1.569,32	112,90	114,29	0,00
0286 SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	1.455,00	2.180,17	2.180,17	0,00	183,24	174,41	0,00
0409 TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES	3.500,00	4.491,90	752,59	3.739,31	487,80	359,35	264,79
0426 TALITA ESPIRITO SANTO CORREIA	2.718,00	6.556,85	6.556,85	0,00	298,81	309,90	71,68
0394 TANIA REGINA DE OLIVEIRA	1.390,00	1.491,85	118,58	1.373,27	118,58	119,34	0,00
0408 TATIANA APARECIDA DA SILVA SEGECIC	2.600,00	3.286,97	506,38	2.780,59	286,58	243,30	63,80
0144 TEREZA SILVESTRE SOARES	1.200,00	400,00	85,16	314,84	30,00	32,00	0,00
0406 THIAGO HENRIQUE AMARAL	1.200,00	1.586,64	127,11	1.459,53	127,11	126,93	0,00
0207 VALERIA DA SILVA PEREIRA	1.544,44	1.702,44	137,53	1.564,91	137,53	136,19	0,00
0156 VANESSA APARECIDA MONTEIRO	3.077,00	3.077,00	357,02	2.719,98	290,86	246,16	66,16
0407 VITORIA CAROLINA LUIZ PEREIRA	1.455,00	742,05	32,73	709,32	32,73	34,92	0,00
0392 WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.390,00	1.455,50	115,31	1.340,19	115,31	116,44	0,00
0319 WILSON REZENDE DE ANDRADE	1.200,00	1.956,46	289,60	1.666,86	149,60	146,91	0,00
0148 ZILDETE SILVA DE SOUZA	1.200,00	1.409,00	128,71	1.280,29	111,13	112,72	0,00
TOTAL:		415.669,56	212.620,20	203.049,36	31.474,09	28.679,12	5.663,78

Total -> 199.000,07

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3472 / 003 / 00000522-3**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 17.321,30**Data de débito:** 15/01/2021**Data/hora da operação:** 15/01/2021 15:20:16**Código da operação:** 151520**Chave de segurança:** H0W1JKA2J16MKM88**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



ESPELHO DO REMESSA N° : 000580

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
22708	15/01/2021	2.633,56	MARIA DE LOURDES VALSIQUE	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 06 de novembro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **MARIA DE LOURDES VALSIQUE MOREIRA**, portador(a) da CTPS nº **0060581** série **00573**, que serão concedidas Férias de **07/12/2020** a **05/01/2021**, referente ao período aquisitivo de **16/10/2019** a **15/10/2020**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **07/12/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0102-MARIA DE LOURDES VALSIQUE MOREIRA** Admissão: **16/10/1989**
CTPS/Série: **0060581/00573** CPF: **141.095.998-81** Livro: **05** Folha: **10**

Aquisição: 16 de outubro de 2019 a 15 de outubro de 2020
Gozo : 07 de dezembro de 2020 a 05 de janeiro de 2021
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0	Salario Base :	1.707,00
Dias Gozo :	30			Medias Eventos :	521,12
Dias Abono :				Remuneração Base:	2.228,12
Dias Licença:	0				

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	2.228,12	5011	INSS	9,360000	278,12
5002	1/3 FERIAS	1,000000	742,71	5012	IRRF	7,500000	59,15

Total Proventos: 2.970,83 | **Total Descontos: 337,27**
Valor Líquido -> 2.633,56

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 2.633,56 (Dois Mil, Seiscentos e Trinta e Tres Reais, e Cinquenta e Seis Centavos) conforme demonstrativo acima.

PONTAL/SP, 07 de dezembro de 2020.

Data de Retorno

06/01/2021

MARIA DE LOURDES VALSIQUE MOREIRA

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 2033,56



ESPELHO DO REMESSA N° : 000581

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
22709	15/01/2021	2.024,76	MARIA VILMA DE SOUZA DA SILVA	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 30 de outubro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **MARIA VILMA DE SOUSA DA SILVA**, portador(a) da CTPS nº **0020313** série **00336**, que serão concedidas Férias de **01/12/2020** a **30/12/2020**, referente ao período aquisitivo de **06/06/2019** a **05/06/2020**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **01/12/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0386-MARIA VILMA DE SOUSA DA SILVA** Admissão: **06/06/2018**
CTPS/Série: **0020313/00336** CPF: **061.956.726-02** Livro: **15** Folha:

Aquisição: 06 de junho de 2019 a 05 de junho de 2020
Gozo : 01 de dezembro de 2020 a 30 de dezembro de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 1 Dias Desconsiderar: 0
Dias Gozo : 30 | Salario Base : 1.455,00
Dias Abono : | Medias Eventos : 203,85
Dias Licença: 0 | Remuneração Base: 1.658,85

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	1.658,85	5011	INSS	8,460000	187,04
5002	1/3 FERIAS	1,000000	552,95				

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.024,76

Total Proventos: 2.211,80 | **Total Descontos: 187,04**
Valor Líquido -> 2.024,76

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 2.024,76 (Dois Mil, Vinte e Quatro Reais, e Setenta e Seis Centavos) conforme demonstrativo acima. PONTAL/SP, 01 de dezembro de 2020.

Data de Retorno
31/12/2020

MARIA VILMA DE SOUSA DA SILVA



ESPELHO DO REMESSA N° : 000582

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
22710	15/01/2021	2.677,88	MAYSA KELLY CARVALHO	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 30 de outubro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **MAYSA KELLY CARVALHO**, portador(a) da CTPS nº **0091818** série **00270**, que serão concedidas Férias de **01/12/2020** a **30/12/2020**, referente ao período aquisitivo de **02/12/2018** a **01/12/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **01/12/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0294-MAYSA KELLY CARVALHO** Admissão: **02/12/2013**
CTPS/Série: **0091818/00270** CPF: **300.803.978-24** Livro: **14** Folha:

Aquisição: 02 de dezembro de 2018 a 01 de dezembro de 2019
Gozo : 01 de dezembro de 2020 a 30 de dezembro de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 0 Dias Desconsiderar: 0
Dias Gozo : 30 | Salario Base : 1.752,17
Dias Abono : | Medias Eventos : 503,69
Dias Licença: 0 | Remuneração Base: 2.255,86

DEMONSTRATIVO			
Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	2.255,86
5002	1/3 FERIAS	1,000000	751,95
5011	INSS	7,500000	282,56
5012	IRRF		47,37

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.677,88

Total Proventos: 3.007,81 | **Total Descontos: 329,93**
Valor Líquido -> 2.677,88

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 2.677,88 (Dois Mil, Seiscentos e Setenta e Sete Reais, e Oitenta e Oito Centavos) conforme demonstrativo acima.

PONTAL/SP, 01 de dezembro de 2020.

Data de Retorno

31/12/2020

MAYSA KELLY CARVALHO



ESPELHO DO REMESSA N° : 000583

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
22711	15/01/2021	2.209,40	MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 30 de outubro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA**, portador(a) da CTPS n° **0003794** série **00304**, que serão concedidas Férias de **01/12/2020** a **30/12/2020**, referente ao período aquisitivo de **27/06/2019** a **26/06/2020**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13° Salário, estará a sua disposição a partir de **01/12/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0388-MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA** Admissão: **27/06/2018**
CTPS/Série: **0003794/00304** CPF: **325.249.958-44** Livro: **15** Folha:

Aquisição: 27 de junho de 2019 a 26 de junho de 2020
Gozo : 01 de dezembro de 2020 a 30 de dezembro de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 4 Dias Desconsiderar: 0	Salario Base :	1.455,00
Dias Gozo : 30	Medias Eventos :	382,31
Dias Abono :	Remuneração Base:	1.837,31
Dias Licença: 0		

DEMONSTRAÇÃO CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	1.837,31	5011	INSS	8,800000	215,59
5002	1/3 FERIAS	1,000000	612,44	5012	IRRF	7,500000	24,76

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.209,40

Total Proventos:	2.449,75	Total Descontos:	240,35
		Valor Líquido ->	2.209,40

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob n° 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 2.209,40 (Dois Mil, Duzentos e Nove Reais, e Quarenta Centavos) conforme demonstrativo acima.
PONTAL/SP, 01 de dezembro de 2020.

Data de Retorno
31/12/2020

MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA



ESPELHO DO REMESSA N° : 000584

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

22712	15/01/2021	3.764,57	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	
-------	------------	----------	-------------------------------	--

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 30 de outubro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS**, portador(a) da CTPS nº **0051061** série **00336**, que serão concedidas Férias de **01/12/2020** a **30/12/2020**, referente ao período aquisitivo de **01/03/2019** a **29/02/2020**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **01/12/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0182-NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS** Admissão: **01/03/2010**
CTPS/Série: **0051061/00336** CPF: **392.405.168-24** Livro: **13** Folha: **02**

Aquisição: 01 de março de 2019 a 29 de fevereiro de 2020
Gozo : 01 de dezembro de 2020 a 30 de dezembro de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0	Salario Base :	2.718,00
Dias Gozo :	30			Medias Eventos :	679,34
Dias Abono :				Remuneração Base:	3.397,34
Dias Licença:	0				

DEMONSTRATIVO						
Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	3.397,34	5011	INSS	493,10
5002	1/3 FERIAS	1,000000	1.132,45	5012	IRRF	272,12

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 3764,57

Total Proventos:	4.529,79	Total Descontos:	765,22
		Valor Líquido ->	3.764,57

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 3.764,57 (Tres Mil, Setecentos e Sessenta e Quatro Reais, e Cinquenta e Sete Centavos) conforme demonstrativo acima.

PONTAL/SP, 01 de dezembro de 2020.

Data de Retorno
31/12/2020

NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS



ESPELHO DO REMESSA N° : 000585

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
22713	15/01/2021	2.005,20	RENATA DE ASSIS	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 30 de outubro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **RENATA DE ASSIS**, portador(a) da CTPS nº **0040531** série **00304**, que serão concedidas Férias de **01/12/2020** a **30/12/2020**, referente ao período aquisitivo de **27/10/2018** a **26/10/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **01/12/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0201-RENATA DE ASSIS** Admissão: **27/10/2010**
CTPS/Série: **0040531/00304** CPF: **357.953.768-76** Livro: **13** Folha: **23**

Aquisição: 27 de outubro de 2018 a 26 de outubro de 2019
Gozo : 01 de dezembro de 2020 a 30 de dezembro de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 0 Dias Desconsiderar: 0
Dias Gozo : 30 | Salario Base : 1.200,00
Dias Abono : | Medias Eventos : 442,18
Dias Licença: 0 | Remuneração Base: 1.642,18

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	1.642,18	5011	INSS	8,420000	184,37
5002	1/3 FERIAS	1,000000	547,39				

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.005,20

Total Proventos: 2.189,57 | Total Descontos: 184,37
Valor Líquido -> 2.005,20

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 2.005,20 (Dois Mil, e Cinco Reais, e Vinte Centavos) conforme demonstrativo acima.

PONTAL/SP, 01 de dezembro de 2020.

Data de Retorno
31/12/2020

RENATA DE ASSIS



ESPELHO DO REMESSA N° : 000586

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
22714	15/01/2021	1.996,93	SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 30 de outubro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA**, portador(a) da CTPS nº **0005842** série **00304**, que serão concedidas Férias de **01/12/2020** a **30/12/2020**, referente ao período aquisitivo de **01/07/2019** a **30/06/2020**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **01/12/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
CNPJ 55.110.753/0001-41

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0286-SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA** Admissão: **01/07/2013**
CTPS/Série: **0005842/00304** CPF: **047.336.115-95** Livro: **14** Folha: **70**

Aquisição: 01 de julho de 2019 a 30 de junho de 2020
Gozo : 01 de dezembro de 2020 a 30 de dezembro de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 0 Dias Desconsiderar: 0
Dias Gozo : 30 | Salario Base : 1.455,00
Dias Abono : | Medias Eventos : 180,13
Dias Licença: 0 | Remuneração Base: 1.635,13

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	1.635,13	5011	INSS	8,400000	183,24
5002	1/3 FERIAS	1,000000	545,04				

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1996,93

Total Proventos: 2.180,17 | **Total Descontos: 183,24**
Valor Líquido -> 1.996,93

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 1.996,93 (Um Mil, Novecentos e Noventa e Seis Reais, e Noventa e Tres Centavos) conforme demonstrativo acima.

PONTAL/SP, 01 de dezembro de 2020.

Data de Retorno
31/12/2020

SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA



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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00001.988179 9 85020000180000
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:	16/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	21/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.800,00
Juros (R\$):	3,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.803,00
Valor Pago (R\$):	1.803,00
Identificação do Pagamento:	NF 1147802

Data/hora da operação:	21/01/2021 08:33:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	021049577
Chave de segurança:	5XU38C3X0VPJFRGK

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

W6



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-615

TELEFONES

ESTOQUE - CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SAHTOS (113) 3228-8700

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1478 0210 0019 8824

Nº 1147802
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

1899

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203666766809 17/12/2020 12:51:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

17/12/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

17/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

12:42

FATURA / DUPLICATA

001 16/01/2021 1.800,00

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
1.800,00	216,00	0,00	0,00	1.800,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,35	PESO LÍQUIDO 3,35

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
51083	MASCARA PFF2 HOSP. AURA 9360H C/240 - 3M (Lote: 3M20122464, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/2020)	63079010	000	6108	CX	1	1.800,0000	1.800,00	1.800,00	216,00		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.800,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO

ITEM 1

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 108,00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 352,53, Federal, R\$ 136,53, Estadual, R\$ 216,00

Pedido: 1228715

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110

Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AP Nº

DIRETORIA

18/12/20
18/12/20
Júlia

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
16/01/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
1.800,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000001988	21147802U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
16/01/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.800,00	33088412000001988	21147802U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00001.988179 9 85020000180000		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					16/01/2021
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
17/12/2020	21147802U	DM	N	17/12/2020	33088412000001988
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			1.800,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,60 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA BANCO DO BRASIL					(=) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/12/2020 11:27

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

1897

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 17/12/2020
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	240,0000	7,5000 0,0000 0,0000 1.800,0000
Complemento do item PFFE 9360H		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.800,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.800,0000	0,0000	0,0000	1.800,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00001.871177 1 85010000025250
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:	15/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	21/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	252,50
Juros (R\$):	0,48
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	252,98
Valor Pago (R\$):	252,98
Identificação do Pagamento:	NF 1147658

Data/hora da operação:	21/01/2021 08:34:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	021050778
Chave de segurança:	S0KKGJJC7WZN50CRU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-015

TELEFONES

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1147658
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1476 5810 0106 3587

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

1905

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203665258206 16/12/2020 20:00:40

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
16/12/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
16/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:00

FATURA / DUPLICATA

001 15/01/2021 252,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
210,41	25,25	0,00	0,00	252,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				252,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,55	PESO LÍQUIDO 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
7220	DERMACERIUM 1.0.4% 50G-SILVESTRE (Lote: 2010011, Qtde: 5, Dt Val: 30/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049079	020	6108	TB	5	50,5000	252,50	210,41	25,25		12,00	

TERMO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 252,50

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

AP Nº

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO

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

RICMS/GO

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

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 15,15

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 25,25, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 25,25

Pedido: 1228548

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

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

Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

18 12 20
18 12 20
18 12 20
18 12 20

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
15/01/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
252,50				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000001871	21147658U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
15/01/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
252,50	33088412000001871	21147658U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00001.871177 1 85010000025250							
LOCAL DE PAGAMENTO						PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA			VENCIMENTO	15/01/2021
BENEFICIÁRIO						DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA			AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	3359-6 / 2034-6
						CNPJ: 04.027.894/0003-26				
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO					
16/12/2020	21147658U	DM	N	16/12/2020	33088412000001871					
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO					
	17	R\$			252,50					
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		
								COBRANCA BANCO DO BRASIL		
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				CNPJ.: 55.110.753/0001-41				(=) Valor Cobrado	
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO										
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP										
Pagador/Avalista								CNPJ.:		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/12/2020 14:00

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

1905

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP Data Ped: 18/12/2020

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

13419- 2 DERMACERIO 50G POMADA-TUBO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	50,5000	0,0000	0,0000	252,5000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 252,5000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

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

252,5000 0,0000 0,0000 252,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00001.336171 1 85000000181530
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:	14/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	21/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.815,30
Juros (R\$):	4,20
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.819,50
Valor Pago (R\$):	1.819,50
Identificação do Pagamento:	NF 1146979

Data/hora da operação:	21/01/2021 08:35:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 021051150
Chave de segurança: G2TQJV4NRVH11TFC

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, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO

5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1469 7910 0116 2390

Nº 1146979
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

152203661060024 15/12/2020 14:57:15

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
15/12/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
15/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:56

FATURA / DUPLICATA

001 - 14/01/2021 1.815,30

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1819,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.465,06	VALOR DO ICMS 167,98	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.815,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 1.815,30

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
11

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
23,00

PESO LÍQUIDO
23,00

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
35295	ATADURA CREPE 13F 10CMX1,8M C/12-CREMER AMERICA (Lote: 144342028, Qtde: 50, Dt Val: 31/07/2025, Data Fab: 01/07/2020)	30059090	020	6108	DZ	50	6.7500	337,50	281,24	33,75		12,00	
2999	INDICADOR QUIMICO VAPOR 1250 240/480 -3M (Lote: 202203AB, Qtde: 1, Dt Val: 05/03/2022, Data Fab: 05/03/2020)	38220090	720	6108	CX	1	208,8200	208,82	174,01	20,88		12,00	
37688	ELETRODO DESC. C/50 (I) REF.BRQ 2223/2228 - 3M (Lote: 2021300469, Qtde: 6, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/08/2020)	90181990	200	6108	PCT	6	16,3233	97,94	97,94	3,92		4,00	
25806	MALHA TUBULAR 06CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 39395, Qtde: 2, Dt Val: 01/11/2025, Data Fab: 01/11/2020)	90211020	040	6108	RL	2	5,5000	11,00					
25809	MALHA TUBULAR 20CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 39395, Qtde: 5, Dt Val: 01/11/2025, Data Fab: 01/11/2020)	90211020	040	6108	RL	5	13,1500	65,75					
2994	FITA MICROPORE BRANCA 100X10 - 3M (Lote: 365179, Qtde: 5, Dt Val: 31/05/2022, Data Fab: 01/05/2020)	30051090	020	6108	RL	5	17,3980	86,99	72,49	8,70		12,00	
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	465,5000	465,50	387,90	46,55		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 4 e 5 ISENTAÇÃO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITENS 1 a 2, 6 a 8 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 3 Resolução Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITENS 1 a 3, 6 a 8
ITEM 4 e 5 ISENTO PIS/COPINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 1 a 8 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 1 a 2, 6 a 8
ITENS 1 a 2, 6 a 8
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 112,15
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 327,52, Federal, R\$ 159,54, Estadual, R\$ 167,98
Pedido: 1227653
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: 633565182110 -
Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

CONTROLE DE MERCADORIA
RESERVADO AO FISCO

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

16/12/20 9am
16/12/20 9am



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1469 7910 0116 2390

Nº 1146979
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

152203661060024 15/12/2020 14:57:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26


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
20716	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 -EMBRA-MEDCOR VERDE (Lote: NOV20LOTE107, Qtde: 6, Dt Val: 31/10/2023 ,Data Fab: 01/11/2020)	90189010	020	6108	CX	6	90,3000	541,80	451,48	54,18		12,00	

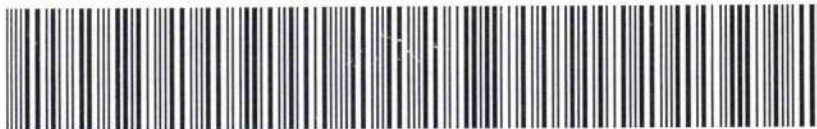
		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/01/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Desconto/Abatimento	(+/-) Multa/Mora/Juros		
1.815,30				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000001336	21146979U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/01/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.815,30	33088412000001336	21146979U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00001.336171 1 85000000181530		
LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					14/01/2021
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
15/12/2020	21146979U	DM	N	15/12/2020	33088412000001336
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			1.815,30
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,60 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA BANCO DO BRASIL					(=) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista					CNPJ.:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO





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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00001.327170 4 85000000051400
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:	14/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	21/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	514,00
Juros (R\$):	1,19
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	515,19
Valor Pago (R\$):	515,19
Identificação do Pagamento:	NF 1146964

Data/hora da operação:	21/01/2021 08:35:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	021051576
Chave de segurança:	02EXX6YF7WY2NT3M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

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

322

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1469 6410 0015 2984

Nº 1146964
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203661006009 15/12/2020 14:40:36

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

15/12/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

15/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

14:39

FATURA / DUPLICATA

001 14/01/2021 514,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

428,32

VALOR DO ICMS

51,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

0,00

0,00

514,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

514,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,40

PESO LÍQUIDO

1,40

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
7220	DERMACERIUM 1.0.4% 50G-SILVESTRE (Lote: 2010011, Qtde: 10, Dt Val: 30/10/2022, Data Fab: 01/10/2020)	30049079	020	6108	TB	10	50,5000	505,00	420,82	50,50		12,00	
49532	PROPRANOLOL 40MG C/30 GEN - PHARLAB (Lote: 20005575, Qtde: 3, Dt Val: 31/10/2022, Data Fab: 01/10/2020)	30049096	020	6108	CX	3	3,0000	9,00	7,50	0,90		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 515,19

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

RESERVADO AO FISCO

ALMOXARIFADO

16.12.20 Dani

C. P. D.

16.12.20 Dani

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO

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

RICMS/GO

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

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CF CONV. 93 - EMENDA 87/15

ITEM 2 ALIQ.12% CF LEI GERICOSSP 16005/2015

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 30,30

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 51,40, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 51,40

Pedido: 1227648

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: 633565182.16

Endereço.: RUA SÃO PAULO SANTOS-SP

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/01/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
514,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000001327	21146964U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/01/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
514,00	33088412000001327	21146964U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00001.327170 4 85000000051400		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					14/01/2021
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
15/12/2020	21146964U	DM	N	15/12/2020	33088412000001327
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			514,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,17 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA BANCO DO BRASIL					(=) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO					
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					
Pagador/Avalista					CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/12/2020 11:14

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

1892

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 16/12/2020
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		
4284- 1 PROPANOLOL 40MG CP-COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,1000 0,0000 0,0000 9,0000
Complemento do item		
13419- 2 DERMACERIO 50G POMADA-TUBO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	50,5000 0,0000 0,0000 505,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 514,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
514,0000	0,0000	0,0000	514,0000



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO



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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00001.332170 1 85000000114400
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:	14/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	21/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.144,00
Juros (R\$):	2,66
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.146,66
Valor Pago (R\$):	1.146,66
Identificação do Pagamento:	NF 1146971

Data/hora da operação: 21/01/2021 08:36:12

Código da operação: 021051963
Chave de segurança: MAC982SAK422Q08N

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, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-515
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS: (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
5220 1204 0278 9400 0326 5500 1001 1469 7110 0007 0877

Nº 1146971
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

1883

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152203661032056 15/12/2020 14:48:48

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
15/12/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
15/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:48

FATURA / DUPLICATA

001 14/01/2021 1.144,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	953,30	VALOR DO ICMS	114,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.144,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.144,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS				0,00	VALOR TOTAL DO IPI		0,00	1.144,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALÃO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 4,00	PESO LÍQUIDO 4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
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	
37314	CATETER IV N 22 CX C/200-ANGIO-CATH -BD (Lote: 0259886, 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	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1146,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFEADO 16/12/20 Dani

C. P. D. 16/12/20 Dani

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

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. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEM 1 e 2 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CPCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 68,64
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 114,40, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 114,40
Pedido: 1227654
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	
14/01/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+). Mora/Multa/Juros		
1.144,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Numero	Nº Documento		
	33088412000001332	21146971U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/01/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.144,00	33088412000001332	21146971U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00001.332170 1 85000000114400		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					14/01/2021
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
15/12/2020	21146971U	DM	N	15/12/2020	33088412000001332
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			1.144,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,38 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA BANCO DO BRASIL					(=) Valor Cobrado
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/12/2020 11:18

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

1883

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP		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					
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					
3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,4300	0,0000	0,0000	572,0000
Complemento do item					
4023- 2 MICROPORE 100X10 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	17,3983	0,0000	0,0000	86,9915
Complemento do item					
4051- 1 TESTE BOWIE-DICK C/50-CAIXA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	465,5000	0,0000	0,0000	465,5000
Complemento do item					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	600,0000	0,5625	0,0000	0,0000	337,5000
Complemento do item					
62716- 1 COMPLY INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR 1250		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	208,8400	0,0000	0,0000	208,8400
Complemento do item					
77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	13,1500	0,0000	0,0000	65,7500
Complemento do item					
77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	5,5000	0,0000	0,0000	11,0000
Complemento do item					
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	600,0000	0,9030	0,0000	0,0000	541,8000
Complemento do item					
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,3264	0,0000	0,0000	97,9200
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/12/2020 11:18

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

1883

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP 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: 2.959,3015

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido -

2.959,3015

0,0000

Desconto Pedido =

0,0000

Total do Pedido

2.959,3015



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



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

Representação numérica do código de barras:	00190.61688 17059.133599 00002.034312 8 84990000074020
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:	13/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	21/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	740,20
Juros (R\$):	1,92
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	742,12
Valor Pago (R\$):	742,12
Identificação do Pagamento:	NF 128239

Data/hora da operação: 21/01/2021 08:36:40

Código da operação: 021052349
Chave de segurança: 32J1U43C5QNF4WJL

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
1-SAIDA 1

Nº 128239
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1282 3910 0040 1527

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
1891
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201180449237 14/12/2020 19:08:46

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 14/12/2020

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA ENTRADA/SAIDA 14/12/2020

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 1639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA 18:48

FATURA / DUPLICATA
001 13/01/2021 740,20

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
740,20	133,24	0,00	0,00	740,20	
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	740,20

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 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
29567	PROSTOKOS 25MCG C/100CP VAG.-HEBRON C1 (Lote: 2008017, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30043999	000	5102	CX	1	740.2000	740,20	740,20	133,24		18,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 743,12

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\$ 133,24, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 133,24

Pedido: 145028

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

CONTROLE DE MERCADORIA

RESERVADO AO FISCO

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 15/12/2020 *Leandro*

C. P. D. 16/12/20 *Ferreira*

ADMINISTRAÇÃO _____

APN _____

DIRETORIA _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/12/2020 11:25

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

1891

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP 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.Reg-No.Requis)

Centro de Custo

Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) =

Vlr.Total

Observação do Pedido

32438- 1 MISOPROSTOL 25MCG CP-CRP-MARCA DISPONVIEL

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

100,0000

7,4020

0,0000

0,0000

740,2000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 740,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

740,2000

0,0000

0,0000

740,2000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Recibo do Pagador



001-9

00190.61688 17059.133599 00002.034312 8 84990000074020

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 06168170591-	Nr.Documento 2128239U	Data de Vencimento 21/01/2021	Valor do Documento R\$ 740,20	(=) Valor Pago R\$ 742,12
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

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-11.075-330Agência/Código do Beneficiário
3359/00002034

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



001-9

00190.61688 17059.133599 00002.034312 8 84990000074020

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					Vencimento 21/01/2021
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 3359/00002034
Data do Documento 14/12/2020	Número do Documento 2128239U	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2021	Nosso Número 06168170591
Uso do Banco	Carteira 31	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 740,20
Instruções JRS: V1 p/Dia Atraso R\$ 0,25 A PARTIR DO VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa R\$ 1,92
					(=) Valor Cobrado R\$ 742,12

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL / 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica





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

Representação numérica do código de barras:	00190.61688 30584.933599 00002.034312 5 85000000059655
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:	14/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	21/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	596,55
Juros (R\$):	1,33
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	597,88
Valor Pago (R\$):	597,88
Identificação do Pagamento:	NF 128840

Data/hora da operação: 21/01/2021 08:37:08

Código da operação: 021052742
Chave de segurança: KPRULLEXFWULGVRQ

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
1-SAIDA 1

Nº 128840
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1288 4010 0016 5100

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS
1880
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201186525151 15/12/2020 19:55:38

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 15/12/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO CENTRO
CEP 14180-000
DATA ENTRADA/SAIDA 15/12/2020

MUNICÍPIO PONTAL
FONE/FAX 1639531716
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAIDA 19:50

FATURA / DUPLICATA	
001	14/01/2021 596,55

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	
596,55	100,33	0,00	0,00	596,55	
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	596,55

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			2,00	2,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
4360	CINETOL 2MG C/200 CP - CRISTALIA C1 (Lote: 20050504, Qtde: 1, Dt Val: 31/0-5/2023 ,Data Fab: 01/05/2020)	30049069	000	5102	CX	1	49,3500	49,35	49,35	8,88		18,00	
36599	BISALAX 5MG C/20 -U.QUIMICA OL (Lote: 2025601, Qtde: 3, Dt Val: 30/06/2022 ,Data Fab: 01/06/2020)	30049069	000	5102	CX	3	4,3000	12,90	12,90	2,32		18,00	
28159	DICLOF.DE SODIO 75MG 50/3ML GEN-NOVA-FARMA (Lote: 78PH3304, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30049037	500	5102	CX	2	38,2000	76,40	76,40	9,17		12,00	
36962	DUOFLAM INJ. 25/1ML - CRISTALIA (Lote: 20060048, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2022 ,Data Fab: 01/06/2020)	30043999	000	5102	CX	1	100,6000	100,60	100,60	18,11		18,00	
12290	REGENCEL 3,5G PDA- LATINOFARMA (Lote: 20080885, Qtde: 5, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30049059	000	5102	TB	5	10,2800	51,40	51,40	9,25		18,00	
969	XYLESTESIN 2% S/V/SP/10/20ML-CRISTA (Lote: 20070376, Qtde: 4, Dt Val: 31/0-7/2023 ,Data Fab: 01/07/2020)	30049043	000	5102	CX	4	66,2000	264,80	264,80	47,67		18,00	
20598	METILDOPA 250MG C/30CP GEN -EMS (Lote: 1Y2031, Qtde: 3, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/08/2020)	30049035	000	5102	CX	3	13,7000	41,10	41,10	4,93		12,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITENS 3,7 ALIQ.12% CF LEI 16005/2015
ITENS 1 a 7 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.155 DA CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 0,00 Estadual, R\$ 100,33 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Pedido: 145253
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 597,88

CONTROLE DE MERCADORIA	
RESERVADO AO FISCO	
PORTARIA	lll
ALMOXARIFADO	16.1220 com
C. P. D.	16.1220 com
ADMINISTRAÇÃO	lll
AP Nº	lll
DIRETORIA	lll

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/12/2020 11:12

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

1880

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP 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

14357- 1 BIPERIDENO 2MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,2468	0,0000	0,0000	49,3600
Complemento do item					
14394- 1 BISACODIL 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,2150	0,0000	0,0000	12,9000
Complemento do item					
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,7640	0,0000	0,0000	76,4000
Complemento do item					
21428- 1 DIPROP BETA 5MG/ML+FOSE DISSOD BETA2MG/ML	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	25,0000	4,0240	0,0000	0,0000	100,6000
Complemento do item					
22676- 2 EPITEZAN PMDA OFT 3.5 GR -TUBO 3,5G-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	5,0000	10,2800	0,0000	0,0000	51,4000
Complemento do item					
31631- 1 METILDOPA 250MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,4567	0,0000	0,0000	41,1030
Complemento do item					
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	6,6200	0,0000	0,0000	264,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 596,5630

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

596,5630

0,0000

0,0000

596,5630

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Recibo do Pagador



001-9

00190.61688 30584.933599 00002.034312 5 85000000059655

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 06168305849-	Nr.Documento 2128840U	Data de Vencimento 21/01/2021	Valor do Documento R\$ 596,55	(=) Valor Pago R\$ 597,88
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

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
3359/00002034

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



001-9

00190.61688 30584.933599 00002.034312 5 85000000059655

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL	Vencimento 21/01/2021
--	--------------------------

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
3359/00002034

Data do Documento 15/12/2020	Número do Documento 2128840U	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2021	Nosso Número 06168305849
Uso do Banco	Carteira 31	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 596,55

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,20 A PARTIR DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento	
(+) Juros/Multa	R\$ 1,33
(=) Valor Cobrado	R\$ 597,88

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL / 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica





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

Representação numérica do código de barras:	00190.61688 30565.633598 00002.034312 4 85000000085165
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:	14/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	21/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	851,65
Juros (R\$):	1,96
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	853,61
Valor Pago (R\$):	853,61
Identificação do Pagamento:	NF 128579

Data/hora da operação:	21/01/2021 08:37:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	021053124
Chave de segurança:	E215A220VL8W07VJ

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
1-SAIDA

Nº 128579
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1285 7910 0078 6650

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
135201184902069 15/12/2020 14:50:52

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
15/12/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
15/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:45

FATURA / DUPLICATA

001 14/01/2021 851,65

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
851,65	153,30	0,00	0,00	851,65
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
				851,65

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 5	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 12,00	PESO LÍQUIDO 12,00

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
12691	ATADURA CREPE 13F 06CMX 1,80M EUROPA - POLARFIX (Lote: 42749, Qtde: 17, Dt Val: 20/08/2025 ,Data Fab: 20/08/20-20)	30059090	000	5102	DZ	17	3,7000	62,90	62,90	11,32		18,00	
12883	ATADURA CREPE 13F 15CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 45016, Qtde: 60, Dt Val: 23/11/2025 ,Data Fab: 23/11/20-20)	30059090	000	5102	DZ	60	8,4000	504,00	504,00	90,72		18,00	
12887	ATADURA CREPE 13F 20CMX 1,80M C/12 EUROPA - POLARFIX (Lote: 45018, Qtde: 20, Dt Val: 23/11/2025 ,Data Fab: 23/11/20-20)	30059090	000	5102	DZ	20	11,9000	238,00	238,00	42,84		18,00	
30403	SONDA ENDOTR.PVC C/BL N.810 SOLIDOR (Lote: 2933, Qtde: 1, Dt Val: 21/07/2025 ,Data Fab: 20-20)	90183929	200	5102	CX	1	46,7500	46,75	46,75	8,42		18,00	

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 853,61

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
RESERVADO AO FISCO
C.P.D. 16.12.20 Dan
16.12.20 Dan

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: -
ITENS 1 a 3
ITEM 4 ISENTO PIS/COPINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 214,35, Federal, R\$ 61,05, Estadual, R\$ 153,30
Pedido: 145281
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/12/2020 11:23

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

1893

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 16/12/2020	
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					
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	204,0000	Não Entregou 0,3083	0,0000	0,0000	62,8932
Complemento do item					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	720,0000	Não Entregou 0,7000	0,0000	0,0000	504,0000
Complemento do item					
50121- 1 ATADURA CREPE 20CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	240,0000	Não Entregou 0,9922	0,0000	0,0000	238,1280
Complemento do item					
87831- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 8.0 C/BALÃO-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	10,0000	Não Entregou 4,6750	0,0000	0,0000	46,7500
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 851,7712

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
851,7712	0,0000	0,0000	851,7712



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Recibo do Pagador



001-9

00190.61688 30565.633598 00002.034312 4 85000000085165

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 06168305656-	Nr.Documento 2128579U	Data de Vencimento 21/01/2021	Valor do Documento R\$ 851,65	(=) Valor Pago R\$ 853,61
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 3359/00002034			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



001-9

00190.61688 30565.633598 00002.034312 4 85000000085165

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					Vencimento 21/01/2021
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 3359/00002034
Data do Documento 15/12/2020	Número do Documento 2128579U	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2021	Nosso Número 06168305656
Uso do Banco	Carteira 31	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 851,65
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,28 A PARTIR DO VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa R\$ 1,96
					(=) Valor Cobrado R\$ 853,61
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 Bolet

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:	00190.61688 41836.433593 00002.034312 1 85010000122490
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:	15/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	21/01/2021
Valor Nominal do Bolet:	1.224,90
Juros (R\$):	2,40
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.227,30
Valor Pago (R\$):	1.227,30
Identificação do Pagamento:	NF 129488

Data/hora da operação:	21/01/2021 12:05:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	021277767
Chave de segurança:	KUU28AG24T79LGAE

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
1-SAIDA 1

Nº 129488
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1294 8810 0019 8071

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
135201192487272 16/12/2020 20:32:55

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
16/12/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
16/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:31

FATURA / DUPLICATA

001 15/01/2021 1.224,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.224,90	VALOR DO ICMS 220,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.224,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.224,90

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	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,00	PESO LÍQUIDO 5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21476	DIPIFARMA 100/2ML-FARMACE (Lote: DP2-0F265, Qtde: 12, Dt Val: 30/06/2022, Data Fab: 01/06/2020)	30039099	000	5102	CX	12	65,9000	790,80	790,80	142,34		18,00	
13694	PAMERGAN 50MG 50/2ML-CRISTALIA (Lote: 19120317, Qtde: 3, Dt Val: 31/12/2021, Data Fab: 01/12/2019)	30049075	000	5102	CX	3	144,7000	434,10	434,10	78,14		18,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.224,90

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	ll
ALVARÃO	18.12.20 Tania
C.P.D.	18.12.20 Don
ADMINISTRAÇÃO	ll
AP Nº	ll
DIRETORIA	ll

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 220,48, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 220,48
Pedido: 146503
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

166

Recibo do Pagador



001-9

00190.61688 41836.433593 00002.034312 1 85010000122490

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 06168418364-	Nr.Documento 2129488U	Data de Vencimento 21/01/2021	Valor do Documento R\$ 1.224,90	(=) Valor Pago R\$ 1.227,30
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

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
3359/00002034

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



001-9

00190.61688 41836.433593 00002.034312 1 85010000122490

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					Vencimento 21/01/2021
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 3359/00002034
Data do Documento 16/12/2020	Número do Documento 2129488U	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2021	Nosso Número 06168418364
Uso do Banco	Carteira 31	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.224,90
Instruções JRS: V1 p/Dia Atraso R\$ 0,41 A PARTIR DO VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa R\$ 2,40
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.227,30

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 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 FARMA LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 6.240,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	21/01/2021
Data / Hora da operação:	21/01/2021 08:41:37

Código da operação:	00111772
Chave de segurança:	ZUA3YLW7ML0AUZH9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego, 745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP: 14403-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.202.121

SÉRIE:0 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3520 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2021 2111 0269 2642Consulta de autenticidade no portal nacional
da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201186051547 15/12/2020 17:42:58CNPJ
49.228.695/0001-52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmadão da Santa Casa de Misericórdia de PontalCNPJ / CPF
55.110.753/0001-41DATA DE EMISSÃO
15/12/2020ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753BAIRRO
CentroCEP
14180-000DATA DE SAÍDA
15/12/2020MUNICÍPIO
PontalFONE / FAX
(16)3953-1716ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	14/01/2021	4348,31

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.145,19		696,55	0,00	0,00	4.348,31
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		4.348,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.		0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO		3			49.228.695/0001-52
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA WILSON BEGO, 745		FRANCA		SP	310.049.440.111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
15	Caixa(s)			99,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
000000	ESPARADRAPO 10CMX4,5M MISSNER Lote: 05H21801 Qtd: 80 Venc: 30/09/2022	3005.10.90	500	5102	UND	80,00	7,7200	617,60	0,00	617,60	111,17	0,00	18,00	0,00
033934	TOUCA DESC.SANFONADA C/ELAST.100UN Lote: A53220 Qtd: 12 Venc: 31/08/2023	3005.90.90	000	5102	PCT	12,00	17,4900	209,88	0,00	209,88	37,78	0,00	18,00	0,00
037519	ALGODAO 500G NEVOA Lote: 072004-E Qtd: 15 Venc: 31/07/2025	3005.90.90	000	5102	RL	15,00	10,4900	157,35	0,00	157,35	28,32	0,00	18,00	0,00
050905	SONDA FOLEY 2V B30CC N.18 MEDIX Lote: 20C07 Qtd: 30 Venc: 28/02/2025	9018.39.21	600	5102	PCT	30,00	3,8500	115,50	0,00	115,50	20,79	0,00	18,00	0,00
052273	AGULHA DESC.25X7 100UN-DESCARPACK Lote: SASAAA110A Qtd: 40 Venc: 31/07/2025	9018.32.19	100	5102	CX	40,00	8,2300	329,20	0,00	329,20	39,50	0,00	12,00	0,00
053937	SONDA FOLEY 2V B30CC N.12 DESCARPACK Lote: SF AA0001 Qtd: 20 Venc: 30/04/2025	9018.39.21	600	5102	PCT	20,00	3,4400	68,80	0,00	68,80	12,38	0,00	18,00	0,00
054449	SERINGA DESC.1ML INS.C/AG 0,45X13 Lote: H645 Qtd: 1000 Venc: 31/08/2025	9018.31.11	100	5102	PCT	1.000,00	0,2399	239,90	0,00	239,90	43,18	0,00	18,00	0,00
054966	BRACADEIRA P/AP.PRESSAO OBESO VELCRO Lote: 291207 Qtd: 2 Venc: 16/07/2023	9018.90.92	000	5102	PCT	2,00	27,2000	54,40	0,00	54,40	9,79	0,00	18,00	0,00
055451	MALHA TUBULAR 12CMX15M ORTOFEN Lote: 10117 Qtd: 4 Venc: 31/10/2022	9021.10.20	040	5102	PCT	4,00	9,3900	37,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055463	MALHA TUBULAR 30CMX25M ORTOFEN Lote: 08/20 Qtd: 4 Venc: 31/08/2025	9021.10.20	040	5102	PCT	4,00	41,3900	165,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055555	SONDA GASTRICA LEVINE N.12 MARK MED Lote: 14955 Qtd: 20 Venc: 31/03/2024	9018.39.29	000	5102	PCT	20,00	0,9370	18,74	0,00	18,74	3,37	0,00	18,00	0,00
055928	BRACADEIRA P/AP.PRESSAO ADULTO VELCRO Lote: 032001 Qtd: 2 Venc: 31/01/2030	9018.90.92	100	5102	PCT	2,00	24,7400	49,48	0,00	49,48	8,91	0,00	18,00	0,00
056048	TUBO(SONDA) ENDO.C/B 8,5 Lote: 19805 Qtd: 10 Venc: 10/11/2023	9018.39.29	700	5102	PCT	10,00	5,1600	51,60	0,00	51,60	9,29	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 1.562,24 Lista Neutra 2.796,07
Televendas ELEONICE - Conterente Lta - 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 1885/2020

CAIXA ECONOMICA FEDERAL RESERVA DO FISCO

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 622-3

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 4.348,31

Cliente: 529 Pedido: 543793

Impresso em 16/12/2020 10:26:22 por Ana Claudia

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda Av. Wilson Bego, 745 Distrito Industrial Franca - SP CEP: 14408-091 Fone: (16) 37211102		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.202.121 SÉRIE: 0 FOLHA 1/2		 CHAVE DE ACESSO 3520 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2021 2111 0269 2642 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 135201186051547 15/12/2020 17:42:58		CNPJ 49.228.695/0001-52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310049440111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ	

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
056589	TUBO(SONDA) ENDO.C/B 7,5 Lote: 17910 Qtd: 10 Venc: 09/10/2022	9018.39.29	700	5102	PCT	10,00	5,1600	51,60	0,00	51,60	9,29	0,00	18,00	0,00
057710	COMPR.GAZE 7,5X7,5 EST.9F 10UN HERIKA (10G) Lote: 049 1 Qtd: 3000 Venc: 31/08/2025	3005.90.90	000	5102	PCT	3.000,00	0,3788	1.136,40	0,00	1.136,40	204,55	0,00	18,00	0,00
058349	SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Lote: 8795201917 Qtd: 2000 Venc: 22/04/2024	9018.31.19	100	5102	PCT	2.000,00	0,1345	269,00	0,00	269,00	32,28	0,00	12,00	0,00
058883	PAPEL GRAU CIRURG.BOBINA 20CMX100M DUOTEC Lote: S 339 Qtd: 2 Venc: 31/01/2022	4811.51.29	000	5102	RL	2,00	101,8500	203,70	0,00	203,70	36,67	0,00	18,00	0,00
059684	SCALP 21G BIOMASS Lote: THM 201907 Qtd: 800 Venc: 30/06/2024	9018.39.29	100	5102	PCT	800,00	0,2440	195,20	0,00	195,20	35,14	0,00	18,00	0,00
059692	SCALP 23G BIOMASS Lote: THM 201907 Qtd: 400 Venc: 30/06/2024	9018.39.29	100	5102	PCT	400,00	0,2440	97,60	0,00	97,60	17,57	0,00	18,00	0,00
400116	SERINGA DESC.5ML S/AG BICO LUER SLIP Lote: 8818201917 Qtd: 1800 Venc: 22/04/2024	9018.31.19	100	5102	PCT	1.500,00	0,1522	228,30	0,00	228,30	27,40	0,00	12,00	0,00
400570	MANGUITO P/AP.PRESSAO AD. Lote: 501801 Qtd: 6 Venc: 30/11/2028	9018.90.92	100	5102	PCT	6,00	8,4900	50,94	0,00	50,94	9,17	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA		
PORTARIA	_____	_____
ALMOXARIFE	16,1220	Dani
C. P. D.	17,1220	Dani
ADMINISTRAÇÃO	_____	_____
AP Nº	_____	_____
DIRETORIA	_____	_____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/12/2020 09:01

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

1885

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS 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					
4340- 1 BRACADEIRA P/ AP PRESSAO OBESO-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	2,0000	27,2000	0,0000	0,0000	54,4000
Complemento do item					
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA					
(4) FARMÁCIA	4.000,0000	0,0823	0,0000	0,0000	329,2000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-					
(4) FARMÁCIA	15,0000	10,4900	0,0000	0,0000	157,3500
Complemento do item					
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10					
(4) FARMÁCIA	3.000,0000	0,3788	0,0000	0,0000	1.136,4000
Complemento do item					
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE-					
(4) FARMÁCIA	2,0000	101,8500	0,0000	0,0000	203,7000
Complemento do item					
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER					
(4) FARMÁCIA	80,0000	7,7200	0,0000	0,0000	617,6000
Complemento do item MISSNER					
76983- 2 MALHA TUBULAR 30 CM 25METROS-ROLO-MARCA					
(4) FARMÁCIA	4,0000	41,3900	0,0000	0,0000	165,5600
Complemento do item					
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO-					
(4) FARMÁCIA	4,0000	9,3900	0,0000	0,0000	37,5600
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL					
(4) FARMÁCIA	800,0000	0,2440	0,0000	0,0000	195,2000
Complemento do item					
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL					
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,2440	0,0000	0,0000	97,6000
Complemento do item					
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA					
(4) FARMÁCIA	2.000,0000	0,1345	0,0000	0,0000	269,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/12/2020 09:01

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

1885

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS 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						
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.500,0000	0,1522	0,0000	0,0000		228,3000
Complemento do item						
86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.000,0000	0,2399	0,0000	0,0000		239,9000
Complemento do item						
87816- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALÃO-UNIDADE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	5,1600	0,0000	0,0000		51,6000
Complemento do item						
87853- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 8,5 C/BALÃO-UNIDADE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	5,1600	0,0000	0,0000		51,6000
Complemento do item						
88729- 1 SONDA FOLEY BALÃO -30 N.12 2VIAS-UNIDADE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	3,4400	0,0000	0,0000		68,8000
Complemento do item						
88754- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N. 18 2 VIAS-UNIDADE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	3,8500	0,0000	0,0000		115,5000
Complemento do item						
89114- 1 SONDA GASTRICA N.12-UNIDADE-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,9370	0,0000	0,0000		18,7400
Complemento do item						
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	17,4900	0,0000	0,0000		209,8800
Complemento do item						
102489- 1 BRACADEIRA ADULTO P/APARELHO DE PRESSAO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2,0000	24,7400	0,0000	0,0000		49,4800
Complemento do item						
140171- 1 MANGUITO PARA APARELHO DE ADULTO-UND-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	6,0000	8,4900	0,0000	0,0000		50,9400
Complemento do item						

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/12/2020 09:01

No. Página

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

3

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1885

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS 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: 4.348,3100
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
 4.348,3100 0,0000 0,0000 4.348,3100

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: 000.202.123

SÉRIE: 0 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2021 2311 9831 5700

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

135201188007365 16/12/2020 07:50:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
16/12/2020

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
16/12/2020

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	15/01/2021	1143,47

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.044,53		167,18	0,00	0,00	1.143,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.143,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ	
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO		3			49.228.695/0001-52	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
AVENIDA WILSON BEGO, 745			FRANCA		SP	310.049.440.111			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		
3	Caixa(s)				30,00		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
00019R	POLARDEX(MAL.DEXCLORFENI.)120ML (H) Lote: 12532A Qtde: 8 Venc: 31/10/2022	3004.90.69	500	5102	FR	8,00	1,4500	11,60	0,00	11,60	2,09	0,00	18,00	0,00
004517	OTOMIXYN(FLUOCINOLONA+ASS.)GTS.5ML Lote: 1F6915 Qtde: 5 Venc: 31/07/2021	3004.20.29	000	5102	FR	5,00	3,3800	16,90	0,00	16,90	3,04	0,00	18,00	0,00
010445	INS.HUM.NOVOLIN R 100UI 10ML Lote: KS6BV78 Qtde: 4 Venc: 30/09/2022	3004.31.00	260	5405	FA	4,00	20,9900	83,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
035884	INDAHEX 0,2% (CLOREXIDINA) AQUOSA TOPICA 1L Lote: 047.08/20 Qtde: 12 Venc: 31/08/2022	2925.29.23	000	5102	FR	12,00	6,3500	76,20	0,00	76,20	13,72	0,00	18,00	0,00
037216	MALEATO ENALAPRIL 10MG EV.20CP(G)(H) Lote: 2010898 Qtde: 5 Venc: 30/11/2021	3004.90.69	000	5102	ENV	5,00	0,9000	4,50	0,00	4,50	0,54	0,00	12,00	0,00
039169	METRONIDAZOL 0,5% IV 100ML(G)SIST.FECH. Lote: 8613 20 Qtde: 20 Venc: 30/09/2022	3003.90.76	000	5102	BSA	20,00	3,2800	65,60	0,00	65,60	7,87	0,00	12,00	0,00
040714	NITROP(NITROP.SODIO)25MG/ML IV 1APX2ML(H) Lote: 20091472 Qtde: 5 Venc: 30/09/2022	3003.90.99	000	5102	AMP	5,00	13,5900	67,95	0,00	67,95	12,23	0,00	18,00	0,00
043703	CLONAZEPAM 2,5MG GTS 20ML(G)(B1) HIPOLABOR Lote: 0300/20 Qtde: 2 Venc: 31/03/2022	3004.90.41	500	5102	FR	2,00	2,4900	4,98	0,00	4,98	0,60	0,00	12,00	0,00
044267	CARBAMAZEPINA 200MG 30CP(G)(C1) Lote: B20C0883 Qtde: 2 Venc: 31/03/2022	3004.90.69	520	5102	CX	2,00	5,9000	11,80	0,00	4,59	0,83	0,00	18,00	0,00
047216	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 28CP(G) Lote: KC9301 Qtde: 3 Venc: 30/09/2021	3004.90.79	500	5102	CX	3,00	10,5300	31,59	0,00	31,59	3,79	0,00	12,00	0,00
051889	GLIBENECK(GLIBENCLAMIDA)5MG EV.20CP(H) Lote: 1920313 Qtde: 5 Venc: 31/10/2021	3004.90.79	000	5102	ENV	5,00	0,9000	4,50	0,00	4,50	0,81	0,00	18,00	0,00
052909	METRONIDAZOL 250MG EV.20CP(G)PRATI Lote: 20A76E Qtde: 1 Venc: 31/01/2022	3004.90.66	500	5102	ENV	1,00	2,7900	2,79	0,00	2,79	0,33	0,00	12,00	0,00
053654	BECA(TART.METOPROLOL) 1MG/ML C/5 AP.5ML Lote: 0000142598 Qtde: 1 Venc: 09/09/2022	3004.90.39	000	5102	CX	1,00	98,1000	98,10	0,00	98,10	17,66	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 920.35 Lista Negativa 146.92 Lista Neutra 76.20
Televentas ELEONICE - Conferente Regina - End. Conf. 0
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 1879/2020

Cliente: 529 Pedido: 543795

Impresso em 16/12/2020 07:56:35 por Ana Claudia



CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 1.143,47

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

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: 000.202.123

SÉRIE:0 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2021 2311 9831 5700

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

135201188007365 16/12/2020 07:50:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

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
054285	IBUPROTRAT(IBUPROFENO)50MG/ML FR.30ML Lote:28353A Qtde: 12 Venc: 31/03/2022	3004.90.29	520	5102	FR	12,00	1,0800	12,72	0,00	4,95	0,89	0,00	18,00	0,00
054316	DEXAMETASONA ELIXIR 120ML (G)(H) Lote:DB20G245 Qtde: 3 Venc: 31/07/2022	3003.90.99	000	5102	FR	3,00	2,2900	6,87	0,00	6,87	0,82	0,00	12,00	0,00
057612	FLUCONAZOL 150MG EV.2CP(G)(H) Lote:002486 Qtde: 20 Venc: 31/07/2022	3003.90.89	000	5102	ENV	20,00	1,1200	22,40	0,00	22,40	2,89	0,00	12,00	0,00
057635	VASELINA SOLIDA 500G Lote:08269 Qtde: 5 Venc: 31/10/2022	2712.90.00	000	5102	PT	5,00	21,5000	107,50	0,00	107,50	19,35	0,00	18,00	0,00
057835	SULFADIAZINA PRATA 1% 400GR(G) NATIVITA Lote:200230 Qtde: 5 Venc: 30/04/2022	3004.90.72	000	5102	PT	5,00	39,6400	198,20	0,00	198,20	23,78	0,00	12,00	0,00
058851	CLOR.TRAMADOL 50MG 10CS(A2)(G) VITAMEDIC Lote:51700 Qtde: 3 Venc: 30/11/2021	3004.90.49	000	5102	CX	3,00	3,3900	10,17	0,00	10,17	1,22	0,00	12,00	0,00
059059	HALOXIN(HIDR.ALUMINIO) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Lote:11820 Qtde: 12 Venc: 31/03/2022	3004.90.99	000	5102	FR	12,00	6,6900	80,28	0,00	80,28	14,45	0,00	18,00	0,00
059080	SIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML Lote:51620 Qtde: 30 Venc: 31/10/2023	3004.90.99	000	5102	FR	30,00	1,9100	57,30	0,00	57,30	10,31	0,00	18,00	0,00
059710	LORATAMED(LORATADINA) 1MG/ML 100ML Lote:1921160 Qtde: 5 Venc: 31/10/2021	3003.90.79	000	5102	FR	5,00	2,7200	13,60	0,00	13,60	2,45	0,00	18,00	0,00
060152	SALICETIL 100MG ENV.10CP Lote:10946 Qtde: 25 Venc: 30/09/2022	3003.90.71	000	5102	ENV	25,00	0,5690	14,22	0,00	14,22	2,56	0,00	18,00	0,00
060362	INS.HUM.NOVOLIN N 100UI 10ML(*) Lote:KZFN064 Qtde: 6 Venc: 30/11/2022	3004.31.00	200	5102	FA	6,00	23,2900	139,74	0,00	139,74	25,15	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 16.12.20 Doni

C. P. D. 16.12.20 Doni

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

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

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1879

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS 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					
4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	2,7200	0,0000	0,0000	13,6000
Complemento do item					
10029- 1 AAS 100MG CP -CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	250,0000	0,0569	0,0000	0,0000	14,2250
Complemento do item					
15246- 1 CARBAMAZEPINA 200MG CPR-CRP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,1966	0,0000	0,0000	11,7960
Complemento do item					
17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	2,4900	0,0000	0,0000	4,9800
Complemento do item					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	84,0000	0,3760	0,0000	0,0000	31,5840
Complemento do item					
19951- 2 DEXAMETASONA ELIXIR XRP 120ML-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	3,0000	2,2900	0,0000	0,0000	6,8700
Complemento do item					
20102- 2 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5MG SUSP 100ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	8,0000	1,4500	0,0000	0,0000	11,6000
Complemento do item					
22381- 1 ENALAPRIL 10MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,0450	0,0000	0,0000	4,5000
Complemento do item					
24612- 1 FLUCONAZOL 150MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,5600	0,0000	0,0000	22,4000
Complemento do item					
26013- 1 GLIBENCLAMIDA 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,0450	0,0000	0,0000	4,5000
Complemento do item					
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	6,6900	0,0000	0,0000	80,2800
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/12/2020 13:47

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

1879

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS 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					
27662- 2 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	1,0600	0,0000	0,0000	12,7200
Complemento do item					
28010- 3 INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML FR 10ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,0000	23,2900	0,0000	0,0000	139,7400
Complemento do item					
28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	20,9900	0,0000	0,0000	83,9600
Complemento do item					
31847- 1 METOPROLOL, TARTARATO 1MG/ML AMP 5 ML EV-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	19,6200	0,0000	0,0000	98,1000
Complemento do item					
31951- 1 METRONIDAZOL 250 MG CP -COMPRIMIDO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,1395	0,0000	0,0000	2,7900
Complemento do item					
32025- 1 METRONIDAZOL 500MG BOLSA 100ML-BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	3,2800	0,0000	0,0000	65,6000
Complemento do item					
34022- 1 NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG FA (NIPRIDE)-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	13,5900	0,0000	0,0000	67,9500
Complemento do item					
35531- 2 OTOSYNALAR 5 ML GTS -FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	3,3800	0,0000	0,0000	16,9000
Complemento do item					
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,9100	0,0000	0,0000	57,3000
Complemento do item					
41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	39,6400	0,0000	0,0000	198,2000
Complemento do item					
43813- 1 TRAMAL 50MG CAPS. -COMPRIMIDO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,3390	0,0000	0,0000	10,1700
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/12/2020 13:47

No. Página

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

3

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1879

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS 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

44881- 2 VASELINA 500G POTE -TUBO-MARCA DISPONVIEL

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

5,0000

21,5000

0,0000

0,0000

107,5000

Complemento do item

62169- 2 CLOREXIDINA SOL.AQUOSA 0,2% 1000ML-LITRO-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

12,0000

6,3500

0,0000

0,0000

76,2000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.143,4650

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

1.143,4650

0,0000

0,0000

1.143,4650

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/12/2020 16:48

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

1873

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 10/12/2020

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

41038- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-
(4) FARMÁCIA 40,0000

Não Entregou

4,4600 0,0000 0,0000

178,4000

Complemento do item

41142- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 1000ML-BOLSA-MARCA
(4) FARMÁCIA 10,0000

Não Entregou

4,8200 0,0000 0,0000

48,2000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 226,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

226,6000

0,0000

0,0000

226,6000

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0045 / 00000009009-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.225.268/0001-74
Valor:	R\$ 2.360,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	21/01/2021
Data / Hora da operação:	21/01/2021 12:02:43

Código da operação:	00155442
Chave de segurança:	4UTX8VC3QTWG7ARA

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 SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSION: 19/01/2021 DESTINATARIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

NF-e
Nº 114519
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do emitente

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses
Guimarães - - São José do Rio Preto - SP.
Fone: 1721393090
CEP: 15.092-602

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 114519
SÉRIE: 1
FL 1 / 1



Chave de acesso

3521 0159 2252 6800 0174 5500 1000 1145 1917 0391 9340

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

135210065156523 - 19/01/2021 15:42:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercaderia adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.149/114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

15/01/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753.

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

163953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA

Fatura: 1 Vencimento: 02/02/2021 Valor: 2.360,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.360,00

VALOR DO ICMS

424,80

BC ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.360,00

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

2.360,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

1 - DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020

MUNICÍPIO

São José do Rio Preto

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

SOQUIMICA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,000000 Kg

PESO LÍQUIDO

0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIAGNOSTICA Total aproximado de tributos: R\$ 510,94 Nº Lote: 26026733 Qtd: 40,00 Fab: 26/05/2020 Val: 26/05/2022	3822.00.90	7.00	5102	LIN	-40,000000	59,000000	2.360,00	2.360,00	424,80	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No. Pedido 1940
Total aproximado de tributos: R\$ 510,94
Nº de Pedido: 96000
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuimica

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/01/2021 09:17

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

1940

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA	Data Ped: 14/01/2021
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		
69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	59,0000 0,0000 0,0000 2.360,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.360,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.360,0000	0,0000	0,0000	2.360,0000

 COMPRAS

 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.61670 82462.419126 00001.445311 1 85010000054000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
Nome/Razão Social:	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
CPF/CNPJ:	60.665.981/0001-18
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
CPF/CNPJ:	60.665.981/0001-18
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM 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:	15/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	27/01/2021
Valor Nominal do Bolet:	540,00
Juros (R\$):	16,20
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	556,20
Valor Pago (R\$):	556,20

Data/hora da operação:	27/01/2021 16:20:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	027444729
Chave de segurança:	9H1YL70RYJY39GL6

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



RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556830
 Fone: (35) 3427-9000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA 1
 Nº 466817
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3120 1260 6659 8100 0975 5500 1000 4668 1711 7697 2980
 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 dest.ñ contribuinte
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118 CNPJ 60.665.981/0009-75
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203956872239 16/12/2020 17:39:25

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 16/12/2020
 ENDEREÇO R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 16/12/2020
 MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 551639533596 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA/ENTRADA 17:38:55 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
 FATURA Número: 0092550409, Valor original: 540,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 540,00
 N.º Duplicata/Parcela 001 Vencimento 15/01/2021 Valor 540,00 N.º Duplicata/Parcela Vencimento Valor N.º Duplicata/Parcela Vencimento Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	540,00	VALOR DO ICMS	64,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	540,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	540,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
 RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81
 ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854 MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 1,200 PESO LÍQUIDO 1,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CPOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC. ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001001582	PROVIVE EMU INJ P344/98CL CX C/SFR X20ML E RODO35 V 31.07.2022 Q 4.000. Vlr. aprox. trib.: 162,00. BMC: 0,00 cod. ANVISA: 1427700030045	30049095	600	6108	UN	4,0000	135,000000	540,00	0,00	540,00	64,80	0,00	12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG. 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 540,00

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PEDIDO 1877 COMPRADORA LUCIA 14 12 2020. Base calculo ICMS: R\$ 540,00 Valor ICMS partilha: R\$ 32,40 ICMS FECP: R\$ 0,00. Ordem de Venda: 0005381616. Remessa: 0052572569. Documento de transporte: 0010066430.

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA
 21.12.20 com
 18.12.20
 A/N
 DIF

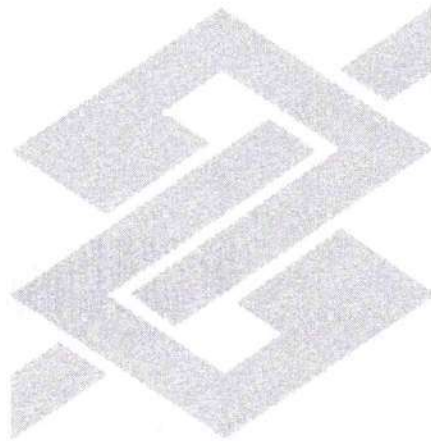
BANCO DO BRASIL

001-9

00190.61670 82462.419126 00001.445311 1 85010000054000

Beneficiário UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A		Vencimento 15/01/2021	Valor documento 540,00	
Endereço do Beneficiário RUA CEL LUIZ TENORIO BRITO N 90 --- 06900-000 EMBU-GUACU		SP - CNPJ 60.665.981/0001-18		
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Data do documento 16/12/2020	Nº do documento 000466817001	Tipo do doc. DM	Aceite N	Data processam. 17/12/2020
Nosso número SD 00000006167824624		Agência / Código Beneficiário 1912-7 / 1.445-1		
Uso do banco 1.445-1	Carteira VINC	Moeda RS	Quantidade	x Valor
Nome do Pagador IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL		CGC 55.110.753/0001-41		
Endereço R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO				
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000		
Sacador / Avalista				

Instruções de responsabilidade do Beneficiário



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

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Via cliente

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.61670 82462.419126 00001.445311 1 85010000054000

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.		Vencimento 15/01/2021
Beneficiário UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A		Agência / Código Beneficiário 1912-7 / 1.445-1
Data do documento 16/12/2020	Nº do documento 000466817001	Tipo do doc. DM
		Aceite N
		Data processam. 17/12/2020
Nosso número SD 00000006167824624		(=) Valor documento 540,00
Uso do banco 1.445-1	Carteira VINC	Moeda RS
Instruções JUROS POR UM DIA: RS 1,35		(-) Desconto / Abatimento
		(-) Outras deduções
		(+) Mora / Multa
		(+) Outros acréscimos
		(=) Valor cobrado
Pagador IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL - SP Sacador / Avalista		CGC 55.110.753/0001-41



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/12/2020 13:54

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

1900

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 27 - UNIÃO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL Data Ped: 15/12/2020

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

Centro de Custo: 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

38131- 1 PROPOFOL 1% 10MG/ML FA 20ML-FRA. AMP-	Não Entregou				
	20,0000	27,0000	0,0000	0,0000	540,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 540,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
540,0000	0,0000	0,0000	540,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	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 08312.201042 7 85080000471240
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:	22/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	27/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.712,40
Juros (R\$):	4,71
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.717,11
Valor Pago (R\$):	4.717,11

Data/hora da operação:	27/01/2021 16:21:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	027445349
Chave de segurança:	QWWUF3W68880LXT5

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

NF-e
Nº 000059192
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 Eletrônica1 - Saída
2 - Entrada
Nº 000059192 FL1/1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3520.1261.1900.9600.1164.5500.1000.0591.9210.1369.9348

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582528978118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

61.190.096/0011-64

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135201219414234 23.12.2020 09:44:04

DESTINATÁRIO / REMETENTENOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P 31325CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41DATA DA EMISSÃO
23.12.2020ENDEREÇO
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
14180-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
PONTALFONE/FAX
16 39531716UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURANro Fatura
000059192/ADt. Vcto
22.01.2021Valor
4.712,40**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.748,74	VALOR DO ICMS 329,86	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 4.712,40
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 4.712,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 17.463.456/0001-90
ENDEREÇO R JOSE AFONSO BARBOSA MELO 145	MUNICÍPIO CONTAGEM	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00067	ESPÉCIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 508,441 KG	PESO LÍQUIDO 508,441 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
411785	FISIOLOGICO 12BO 500ML CX QTDE: 30.000 CX LOTE: 881898 Fab: 08.2020	30049099	020	5.101	CX	06.2022	30	30,1000	0,00	903,00	526,72	83,21	0,00	12	0
411784	FISIOLOGICO 40BO 250ML CX QTDE: 11.000 CX LOTE: 879586 Fab: 08.2020	30049099	020	5.101	CX	06.2022	11	91,6000	0,00	1.007,60	587,73	70,53	0,00	12	0
411783	FISIOLOGICO 60BO 100ML CX QTDE: 22.000 CX LOTE: 882545 Fab: 08.2020	30049099	020	5.101	CX	06.2022	22	119,5000	0,00	2.629,00	1.533,50	184,02	0,00	12	0
424421	RINGER COM LACTATO 16BO 500ML CX QTDE: 4,000 CX LOTE: 701864 Fab: 10.2020	30049099	020	5.101	CX	10.2022	4	43,2000	0,00	172,80	100,79	12,10	0,00	12	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva						0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	2.748,74	VALOR ICMS	329,86		

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG. 0472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 4.712,40

Eurofarma
Ampliando horizontes**CONTROLE DE MERCADORIA**

PORTARIA

ALMOXARIFADO

Nº Ped. Cli. : Pedido 1872
Nº Remessa : 201289513 - NºFatura : 0095056539 - DocNum: 0008148292**Cálculo ISSQN**

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

DADOS ADICIONAISINFORMAÇÕES 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

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/12/2020 09:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1872

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 66 - EUROFARMA LABORATORIOS S.A (164)		Data Ped: 10/12/2020	
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					
39202- 1 RINGER LACTATO BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		64,0000		2,7000 0,0000 0,0000 172,8000	
Complemento do item					
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		1.320,0000		1,9917 0,0000 0,0000 2.629,0440	
Complemento do item					
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		440,0000		2,2900 0,0000 0,0000 1.007,6000	
Complemento do item					
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		360,0000		2,5084 0,0000 0,0000 903,0240	
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.712,4680

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
4.712,4680	0,0000	0,0400	4.712,4280

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

EUROFARMA LABORATORIOS SA
Recibo do Pagador

Pagador IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P	Número do Documento 000059192001	Vencimento 22/01/2021
--	-------------------------------------	--------------------------

Beneficiário: EUROFARMA LABORATORIOS SA - CNPJ: 61.190.096/0001-92
Endereço: R BRITO PEIXOTO, 554 - VILA CORDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP

Santander
SAC: 0800 762 7777
OUVIDORIA: 0800 726 03222

APOS O VENCIMENTO, ATUALIZE SEU BOLETO NO SITE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS

Código do Documento 0000007083122	Espécie REAL	Quantidade	Valor do Documento 4.712,40	Espécie Doc. DM	Código Beneficiário 3689 / 004857402
--------------------------------------	-----------------	------------	--------------------------------	--------------------	---

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



[033-7]

03399.48572 40200.000079 08312.201042 7 85080000471240

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento 22/01/2021
Beneficiário: EUROFARMA LABORATORIOS SA - CNPJ: 61.190.096/0001-92 R BRITO PEIXOTO, 554 - VILA CORDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 3689 / 004857402
Data do Documento 23/12/2020	Nº do Documento 000059192001	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/12/2020	Nosso Número 0000007083122
Uso do Banco	Carteira ECR	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.712,40
Instruções: TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR APOS 05 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO COMISSAO PERMANENCIA AO DIA RS 0,94 3PROTESTAR APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO 3JUROS DE 0,20% A.D.					(-) Desconto / Abatimento
APOS VENCIO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753
14180-000 PONTAL-SP

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Beneficiário Final:

Código de Baixa

IBS001

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:	00190.61688 41830.133595 00002.034312 9 85010000247600
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:	15/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	27/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.476,00
Juros (R\$):	9,84
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.485,84
Valor Pago (R\$):	2.485,84

Data/hora da operação:	27/01/2021 16:21:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	027445848
Chave de segurança:	TYVCCG0A2848G8P0

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
1-SAIDA 1

Nº 129413
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1294 1310 0020 3180

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
135201192088787 16/12/2020 18:30:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
16/12/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
16/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
18:27

FATURA / DUPLICATA

001 15/01/2021 2.476,00

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
2.476,00	381,64	0,00	0,00	2.476,00
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
				2.476,00

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 3	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 10,00	PESO LÍQUIDO 10,00

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
33722	VANCOMICINA 500MG 25/10ML GEN - ABL (Lote: 109173C, Qtde: 8, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30042071	000	5102	CX	8	133,4000	1.067,20	1.067,20	128,06		12,00	
11928	OXACILIL 500MG C/50 - NOVAFARMA FRASCO AMPOLA (Lote: 78PA0064, Qtde: 6, Dt Val: 31/01/2022 ,Data Fab: 01/01/20- 20)	30041019	000	5102	CX	6	119,8000	718,80	718,80	129,38		18,00	
11439	HYCLIN 600MG 50/4ML - HYPOFARMA (Lote: 20070685, Qtde: 3, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30032029	000	5102	CX	3	230,0000	690,00	690,00	124,20		18,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 8472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 2.476,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

18/12/20
18/12/20
18/12/20
18/12/20
18/12/20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO FIS/COFINS,CP.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 381,64, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 381,64
Pedido: 146495
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

Recibo do Pagador



001-9

00190.61688 41830.133595 00002.034312 9 85010000247600

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 06168418301-	Nr.Documento 2129413U	Data de Vencimento 27/01/2021	Valor do Documento R\$ 2.476,00	(=) Valor Pago R\$ 2.485,84
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

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
3359/00002034

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



001-9

00190.61688 41830.133595 00002.034312 9 85010000247600

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL	Vencimento 27/01/2021
--	--------------------------

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
3359/00002034

Data do Documento 16/12/2020	Número do Documento 2129413U	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 27/01/2021	Nosso Número 06168418301
Uso do Banco	Carteira 31	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 2.476,00

Instruções
JRS: V1 p/Dia Atraso R\$ 0,82 A PARTIR DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento	
(+) Juros/Multa	R\$ 9,84
(=) Valor Cobrado	R\$ 2.485,84

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL / 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/12/2020 13:53

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1894

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 16/12/2020	
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					
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	4,6000	0,0000	0,0000	690,0000
Complemento do item					
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.200,0000	0,6590	0,0000	0,0000	790,8000
Complemento do item					
35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	2,3960	0,0000	0,0000	718,8000
Complemento do item					
38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	2,8940	0,0000	0,0000	434,1000
Complemento do item					
44787- 1 VANCOMICINA 500MG FA-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	5,3360	0,0000	0,0000	1.067,2000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.700,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.700,9000	0,0000	0,0000	3.700,9000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Recibo do Pagador



001-9

00190.61688 41830.133595 00002.034312 9 85010000247600

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 06168418301-	Nr.Documento 2129413U	Data de Vencimento 21/01/2021	Valor do Documento R\$ 2.476,00	(=) Valor Pago R\$ 2.480,92
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

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
3359/00002034

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



001-9

00190.61688 41830.133595 00002.034312 9 85010000247600

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL	Vencimento 21/01/2021
--	--------------------------

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
3359/00002034

Data do Documento 16/12/2020	Número do Documento 2129413U	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2021	Nosso Número 06168418301
Uso do Banco	Carteira 31	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 2.476,00

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,82 A PARTIR DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento	
(+) Juros/Multa	R\$ 4,92
(=) Valor Cobrado	R\$ 2.480,92

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 07060.116550 62766.700009 1 84970000026820
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:	11/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	27/01/2021
Valor Nominal do Boleto:	268,20
Juros (R\$):	7,36
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,36
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	280,92
Valor Pago (R\$):	280,92

Data/hora da operação:	27/01/2021 16:22:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	027446857
Chave de segurança:	N2UMA9SW0E92K10U

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 MARANHAO, 500
 JUNDIAI Cep:75110-470
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 556237032200

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000101221
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
 5220 1237 8444 7900 0152 5500 2000 1012 2111 0024 5357
 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. **1867** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152203649487711 11/12/2020 10:51:09-03:00

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: 11/12/2020
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, SN BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 11/12/2020
 MUNICÍPIO: PONTAL FONE/FAX: 1639531716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA: 10:48:00

FATURA: 001 10/01/2021 268,20 002 25/01/2021 268,20

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 536,40 VALOR DO ICMS: 64,37 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 536,40
 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: 536,40

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: 1,200 PESO LIQUIDO: 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
AA20SA45	ALGODAO 2-0 S/AG 15X45CM - Lote: 2 020002052 - Validade: 11/05/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	1,400000	33,60	33,60	4,03	0,00	12,00%	0,00%
NL20CT30S3	NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM - Lote: 2020002180 - Validade: 18/05/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	1,750000	42,00	42,00	5,04	0,00	12,00%	0,00%
NL40CT19S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR1,9-45CM - Lote: 2020001924 - Validade: 29/04/2025	30061090	000	6105	UN	72,00	1,750000	126,00	126,00	15,12	0,00	12,00%	0,00%
NL40CT30S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR3,0-45CM - Lote: 2020002377 - Validade: 27/05/2025	30061090	000	6105	UN	72,00	1,750000	126,00	126,00	15,12	0,00	12,00%	0,00%
PGLA0MR48 ER	PGLA-910 0 AG1/2 CIL4,8-90CM - Lote : 2020004022 - Validade: 27/10/2025	30061090	000	6105	UN	36,00	5,800000	208,80	208,80	25,06	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN DP:003 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 39995 VALOR PAGO: R\$ 536,40 BASE DE CALCULO 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: 087959 Protocolo: 152203649487711 PEDIDO Nº 1876 Pedido na Filial: 012507 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\$ 32.18. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA
 ALMOXARIFADO 14/12/20 Dani
 RESERVADO AO FISCO
 C. P. D. 15/12/20 Dani
 ADMINISTRAÇÃO
 AP Nº
 DIRETORIA

Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Nro.Documento	<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)
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		2 101221 001	
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	
IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL	11/01/2021	268,20	
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	11/01/2021
Beneficiário	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52				Agência/Código do Beneficiário	6556-0/276670
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Acete	Data do Processamento	Nosso Número	
11/12/2020	2 101221 001	DM	N	11/12/2020	109/00070601-1	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	109	R\$			268,20	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Descont/Abatimento	
ATENÇÃO SR. CAIXA:					(-) Outras Deduções	
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 5,36					(+) Mora/Multa	
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,46.					(+) 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

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07060.116550 62766.700009 1 84970000026820

Local de Pagamento	ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ				Vencimento	11/01/2021
Beneficiário	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52				Agência/Código do Beneficiário	6556-0/276670
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Acete	Data do Processamento	Nosso Número	
11/12/2020	2 101221 001	DM	N	11/12/2020	109/00070601-1	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	109	R\$			268,20	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Descont/Abatimento	
ATENÇÃO SR. CAIXA:					(-) Outras Deduções	
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 5,36					(+) Mora/Multa	
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,46.					(+) 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





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:	34191.09008 07060.296550 62766.700009 8 85110000026820
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:	25/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	27/01/2021
Valor Nominal do Boletto:	268,20
Juros (R\$):	0,92
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,36
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	274,48
Valor Pago (R\$):	274,48

Data/hora da operação:	27/01/2021 16:23:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	027447382
Chave de segurança:	0Z4AGZKZCM3S7N8U

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: 55623703200

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000101221
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5220 1237 8444 7900 0152 5500 2000 1012 2111 0024 5357
 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: 152203649487711 11/12/2020 10:51:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102884129 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 809011094118 CNPJ/CPF: 37.844.479/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMAN SANTA CASA DE MISER. PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO: 11/12/2020
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, SN BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 11/12/2020
 MUNICÍPIO: PONTAL FONE/FAX: 1639531716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA: 10:48:00
 FATURA: 001 10/01/2021 002 25/01/2021
 268,20 268,20

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 536,40 VALOR DO ICMS: 64,37 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 536,40
 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: 536,40

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: 1,200 PESO LIQUIDO: 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
AA20SA45	ALGODAO 2-0 S/AG 15X45CM - Lote: 020002052 - Validade: 11/05/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	1,400000	33,60	33,60	4,03	0,00	12,00%	0,00%
NL20CT30S3	NYLON 2-0 AG3/8 COR3.0-45CM - Lote: 2020002180 - Validade: 18/05/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	1,750000	42,00	42,00	5,04	0,00	12,00%	0,00%
NL40CT19S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR1.9-45CM - Lote: 2020001924 - Validade: 29/04/2025	30061090	000	6105	UN	72,00	1,750000	126,00	126,00	15,12	0,00	12,00%	0,00%
NL40CT30S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR3.0-45CM - Lote: 2020002377 - Validade: 27/05/2025	30061090	000	6105	UN	72,00	1,750000	126,00	126,00	15,12	0,00	12,00%	0,00%
PGLA0MR48 ER	PGLA-910 0 AG1/2 CIL4.8-90CM - Lote: 2020004022 - Validade: 27/10/2025	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

CONTROLE DE MERCADORIA

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 39995 OP:003 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: VALOR PAGO: R\$ 536,40
 BASE DE CALCULO 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: 087959
 Protocolo: 152203649487711
 PEDIDO Nº 1876 Pedido na Filial: 012507 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\$ 32,18. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0

PORTARIA
 ALMOXARIFADO 14.12.20 Dani
 RESERVADO AO FISCO
 C. P. D. 15.12.20 Dani
 ADMINISTRAÇÃO
 AP Nº
 DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/12/2020 07:58

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1867

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 144 - BIOLINE FIOS CIRURGICO LTDA		Data Ped: 10/12/2020	
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					
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					
48720- 1 ALGODAO 2.0 S/AG(AA520)PRE CORTADO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0000	1,4000	0,0000	0,0000	33,6000
Complemento do item					
78918- 1 NYLON 2.0 C/AG 3 (NP45320)-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0000	1,7500	0,0000	0,0000	42,0000
Complemento do item					
78980- 1 NYLON 4.0 AG 2CM (NP4330)-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	72,0000	1,7500	0,0000	0,0000	126,0000
Complemento do item					
79005- 1 NYLON 4.0 45CM AG 3CM (NP45340)-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	72,0000	1,7500	0,0000	0,0000	126,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 536,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

536,4000

0,0000

0,0000

536,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	Agência/Código do Beneficiário	Nro.Documento 2 101221 002	<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 MSER. PONTAL	Vencimento 25/01/2021	Valor do Documento 268,20	
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 25/01/2021				
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52	Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670				
Data do Documento 11/12/2020	Nro.Documento 2 101221 002	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/12/2020	Nosso Número 109/00070602-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 268,20
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Descontos/Abatimento
ATENÇÃO SR. CAIXA: Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 5,36 Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,46. Protestar 7 dias após o Vencimento					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MSER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP					
Sacador/Avalista CNPJ: 55.110.753/0001-41					

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 07060.296550 62766.700009 8 85110000026820

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ	Vencimento 25/01/2021				
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52	Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670				
Data do Documento 11/12/2020	Nro.Documento 2 101221 002	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/12/2020	Nosso Número 109/00070602-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 268,20
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Descontos/Abatimento
ATENÇÃO SR. CAIXA: Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 5,36 Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,46. Protestar 7 dias após o Vencimento					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MSER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP					
Sacador/Avalista CNPJ: 55.110.753/0001-41					

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 02412.583003 00006.425177 1 84950000042000
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:	09/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	27/01/2021
Valor Nominal do Boletó:	420,00
Juros (R\$):	0,18
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	420,18
Valor Pago (R\$):	420,18

Data/hora da operação:	27/01/2021 16:23:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	027447872
Chave de segurança:	9NMEQN3A386RCXL6

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

Avant
Soluções em Impressão

AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA E IRELI EPP
RUA BRASIL, 2439
CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 0006052 - S 1 - FL 1/1

163

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL 260092083117

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ 14.426.495/0001-20

1875

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3520 1214 4264 9500 0120 5500 1000 0060 5212 5773 7716

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201161859067 - 10/12/2020 08:27:00-

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
10/12/2020

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
1639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
08:26:59

FATURA

001 09/01/2021 R\$ 420,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO ICMS		CÁLCULO DO IPI		VALORES TOTAIS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	420,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	420,00
DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - Emitente (CIF)

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
001966	ETIQUETA BRANCA DIM80X30X1 ROLO -	84439923	0500	5405	UN	25,00	16,80	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 10/12/20 Valéria

C. P. D. 14/12/20 Valéria

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 420,00

CÁLCULO DO ISSQN				CÁLCULO DO DIFAL		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	Valor ICMS UF do Remetente	Valor ICMS UF de Destino	Valor FCP UF Destino
				0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-9/99

ICMS REC.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008

PEDIDO DE COMPRA 1848 30 DIAS VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 45,15 Federal e 50,40 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/12/2020 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 420,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

www.fwi.com.br

NF-e
Nº 0006052
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

BANCO DO BRASIL		001-9		Controle do Beneficiário			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 09/01/2021	
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)						Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1	
Data do documento 10/12/2020		Nro do documento 006052-01		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 10/12/2020	Nosso número 24125830000006425
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do documento 420,00
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 09/01/2021						(-) 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 00006.425177 1 84950000042000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 09/01/2021	
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 10/12/2020		Nro do documento 006052-01		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 10/12/2020	Nosso número 24125830000006425
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do documento 420,00
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 09/01/2021						(-) 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 00006.425177 1 84950000042000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 09/01/2021	
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)						Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1	
Data do documento 10/12/2020						Nosso número 24125830000006425	
Uso do banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do documento 420,00
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 09/01/2021						(-) 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 Boletão

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 00006.412175 2 84930000030000
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:	27/01/2021
Valor Nominal do Boletão:	300,00
Juros (R\$):	0,20
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	300,20
Valor Pago (R\$):	300,20

Data/hora da operação:	27/01/2021 16:24:32
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	027448530
Chave de segurança:	Q698FLSZPSP1GC9K

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	
		202000000001227	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 14.426.495/0001-20 260.092.083.117 33448		Data do Serviço	Código Verificador
		08/12/2020	69fd990ad


 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							
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: 4,1369542856%. CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 300,00	300,00	4,14	12,41	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		
300,00	12,41	0,00	0,00	12,41	0,00		
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 08/12/2020 às 15:58:11.

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. <i>09/12/20</i>	202000000001227 Número da NFS-e Competência 08/12/2020 NFS-e 69fd990ad	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/12/2020 às 15:58:11.

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 003168-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 08/12/2020		Nosso número 24125830000006412	
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 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 00006.412175 2 84930000030000			
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 003168-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 08/12/2020		Nosso número 24125830000006412	
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 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 00006.412175 2 84930000030000			
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						Nosso número 24125830000006412	
Nro do documento 003168-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 08/12/2020				
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 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



**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 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 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\$ 15.784,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 15745 15746 15744

Data de débito:	27/01/2021
Data / Hora da operação:	27/01/2021 10:37:21

Código da operação:	00133347
Chave de segurança:	2SGGN6YSU9PYEQWP

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

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 15745	Data Emissão: 11/01/2021	Chave: YWPIRJTA
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

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: 01/2021 Dt. Prestação: 11/01/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Endereço Cobrança:

Telefone:

Inscrição Municipal:

Discriminação dos Serviços**Valor Total**Referente a serviços prestados em exames radiológicos laudados no mês de Dezembro/2020.
773 laudos - R\$. 7,00 cada.**5.411,00****Informações Complementares**

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 882.53

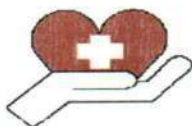
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 5078,22

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	81,17	PIS	35,17	COFINS	162,33	CSLL	54,11	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO					
5.411,00	Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	5.411,00	Aliquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	108,22							5.078,22	

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

Recortar Aqui

Data Emissão 11/01/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 15745		
Chave YWPIRJTA	Local / Data	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 - administrativo@iscmpontal.com.br

RADIOLOGIA -01/12/2020 A 31/12/2020

CONVÊNIO - SUS

RADIOLOGIA		VALOR UNITÁRIO	TOTAL
RAIO X LAUDADOS	773	R\$ 7,00	R\$ 5.411,00

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 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
30/12/2020	334483	AMANDA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
28/12/2020	334489	RAMON GONÇALVES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
28/12/2020	334490	MAURICIO LUCIANO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
28/12/2020	334491	JOSE SILVANO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
28/12/2020	334491	JOSE SILVANO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/12/2020	334976	ANA MARIA JESUS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/12/2020	335101	DIRCE PEREIRA NEVES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
22/12/2020	335101	DIRCE PEREIRA NEVES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEO E
22/12/2020	335101	DIRCE PEREIRA NEVES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
22/12/2020	335101	DIRCE PEREIRA NEVES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
22/12/2020	335103	ELIANA APARECIDA COSTA RAVAGNANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEO E
22/12/2020	335125	PAULO CESAR GUEDES JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
25/12/2020	335185	RENAN ARNALDO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
25/12/2020	335190	REGINA BENEDITA RITA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
26/12/2020	335204	SILVAN DE SOUSA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
28/12/2020	335237	ELIZABETE APARECIDA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
29/12/2020	335240	MARILENE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335241	JOGEVAL GOMES DE ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335242	NADIR DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
29/12/2020	335243	GUIOMAR DE PAULA GUIDONI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
29/12/2020	335244	DUVIRGE DE SOUZA CHAVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335245	DIVINA DE PAULA VIEIRA CAMARA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
29/12/2020	335245	DIVINA DE PAULA VIEIRA CAMARA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
28/12/2020	335249	ROBERTA CRISTINA SANTOS ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
28/12/2020	335250	ANA CAROLINA DOS ANJOS TASSI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
28/12/2020	335251	FATIMA DOS SANTOS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
28/12/2020	335252	IARA ALVES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/12/2020	335253	MARIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/12/2020	335254	GUILHERME HENRIQUE ALBERGARIA BROZI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
28/12/2020	335254	GUILHERME HENRIQUE ALBERGARIA BROZI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
28/12/2020	335256	GERALDO TOGNON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/12/2020	335257	JOANA DEZIDERIO LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
28/12/2020	335258	ELIAS SILVA SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/12/2020	335259	DAIANE LOPES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
28/12/2020	335260	LEANDRO JULIO ANTONIO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/12/2020	335261	APARECIDA ELIAS ANDRUCIOLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335262	ANTONIO LUCIO ROQUE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335263	ANTONIO OLIVAR DA SILVA VALE	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
29/12/2020	335264	MARCOS JUSTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
29/12/2020	335266	ALEXANDRE RIBEIRO LOURENÇO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
30/12/2020	335291	MATHEUS GAMA LUZ CHAVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
Total Atendimento:		35	Total Procedimentos:	41

Dr. Geverson Luiz Machado Junior

30/12/2020 335280 LUZANICE PEREIRA RODRIGUES

S.U.S. AMBULATÓRIO

JOELHO AP. LATERAL D

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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. Geverson Luiz Machado Junior				
30/12/2020	335280	LUZANICE PEREIRA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
30/12/2020	335289	MARIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
		Total Atendimento:	2	Total Procedimentos:
				3
Dr. José Renato L. Russo				
01/12/2020	334473	EDNA MARIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/12/2020	334474	JOSE CARLOS LUIZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
01/12/2020	334475	LURDES HELENA ALVES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
01/12/2020	334475	LURDES HELENA ALVES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
01/12/2020	334476	LUANA SILVA CARNEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
30/12/2020	334479	GENI MENDES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
30/12/2020	334479	GENI MENDES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
30/12/2020	334479	GENI MENDES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
30/12/2020	334485	ESSILANDRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
30/12/2020	334485	ESSILANDRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
30/12/2020	334486	RODRIGO DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
30/12/2020	334487	JESSICA APARECIDA PEREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
28/12/2020	334488	GABRIEL HENRIQUE PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
01/12/2020	334493	MARIA DAS GRAÇAS DA CRUZ ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
01/12/2020	334496	ADENILSON CORREIA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/12/2020	334499	EDINALDO DE JESUS OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
01/12/2020	334499	EDINALDO DE JESUS OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
01/12/2020	334501	DAVI LUCCA SANTOS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
01/12/2020	334503	HENRY JARNICKI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
01/12/2020	334504	CLEBER GOMES DE ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
01/12/2020	334505	NOEME SOUSA QUEIROZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
01/12/2020	334506	LILIAN CARLA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
01/12/2020	334509	LAFATE CAIRES GUIMARAES FILHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
01/12/2020	334509	LAFATE CAIRES GUIMARAES FILHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
01/12/2020	334510	MARIA HELENA DOS SANTOS MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
01/12/2020	334511	LUCAS SOARES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
01/12/2020	334515	CRISTIANE MACIEL CONCEICAO MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
01/12/2020	334515	CRISTIANE MACIEL CONCEICAO MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
01/12/2020	334516	CARLOS ALEXANDRE GASQUI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
01/12/2020	334517	BRANDINA FRANKLIN SILVA PORTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
01/12/2020	334518	ROSALINA GONÇALVES BERNARDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
02/12/2020	334523	JOANA DAR C DA SILVA ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO D
02/12/2020	334523	JOANA DAR C DA SILVA ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
02/12/2020	334524	MARIA DE OLIVEIRA DAVANCO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
01/12/2020	334525	EDVALDO PEREIRA MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
01/12/2020	334525	EDVALDO PEREIRA MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
01/12/2020	334525	EDVALDO PEREIRA MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
01/12/2020	334526	JUCELIA PEREIRA QUEIROZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
01/12/2020	334527	NEIDE CANDIDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
01/12/2020	334528	LUCAS JUNIO DA HORA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
01/12/2020	334529	PATROCINIA SALETE PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
02/12/2020	334534	MARCIANA RAMOS DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
02/12/2020	334535	ROSANA FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
02/12/2020	334536	LEONOR PEREIRA DE FARIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/12/2020	334537	IASMINE BERNARDINA DA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
02/12/2020	334537	IASMINE BERNARDINA DA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
02/12/2020	334538	TIAGO TEIXEIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
03/12/2020	334539	ALICE APARECIDA JUSTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
02/12/2020	334540	TEREZA MARIA DINIZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/12/2020	334541	LUZIA APARECIDA ROSA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/12/2020	334542	MARAISA APARECIDA DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
02/12/2020	334543	FELIPE BARBOZA REZENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
02/12/2020	334543	FELIPE BARBOZA REZENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
02/12/2020	334543	FELIPE BARBOZA REZENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
02/12/2020	334543	FELIPE BARBOZA REZENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
02/12/2020	334543	FELIPE BARBOZA REZENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
02/12/2020	334544	APARECIDO DONIZETE GIANINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
02/12/2020	334544	APARECIDO DONIZETE GIANINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
02/12/2020	334545	MONICA LILIAN LOURENCATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
03/12/2020	334548	CRISTIANE MARIA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
01/12/2020	334549	MARCO ANTONIO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/12/2020	334550	MARIA ROSANGELA HERMINIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
02/12/2020	334553	JURACI TEIXEIRA FRANCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/12/2020	334557	MARIA CONCEICAO DOS ANJOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/12/2020	334558	BRUNO DANTAS BARROSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
03/12/2020	334559	JULIETA ULBALDINA BATISTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
03/12/2020	334560	GILBERTO SOUSA DE FARIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
03/12/2020	334561	OVIDIO GUIL	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
03/12/2020	334562	DIVINA APARECIDA RANGEL SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
03/12/2020	334563	RENATA ALMEIDA SALES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/12/2020	334564	NADIR DE ALMEIDA SALLES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/12/2020	334565	FABIANA MEIRA POLICARPO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/12/2020	334566	MARILENE MARCHIORATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
02/12/2020	334568	FELIPE GUILHERME DE FREITAS FARIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
02/12/2020	334568	FELIPE GUILHERME DE FREITAS FARIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉRNA D
02/12/2020	334569	MARIA PALMIRA CARVALHO ARTEAN BELINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/12/2020	334572	ISNALDO BATISTA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/12/2020	334573	ROSEMAURA ALVES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
02/12/2020	334574	SEBASTIANA SECONDINO BORIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
02/12/2020	334574	SEBASTIANA SECONDINO BORIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/12/2020	334575	MAITE SOUZA MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
02/12/2020	334576	MARIA DUTRA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/12/2020	334577	JOÃO MIGUEL SIMOES DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
02/12/2020	334578	LAURA BEATRIZ OLIVEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
02/12/2020	334579	LAURA BEATRIZ OLIVEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Periodo entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
02/12/2020	334580	ODAIR BORTOLOTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
02/12/2020	334580	ODAIR BORTOLOTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXA E
02/12/2020	334582	NELSON SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/12/2020	334583	MARIA APARECIDA FERREIRA MANFRIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/12/2020	334585	CAUAN CARDOSO NEVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
02/12/2020	334588	SEBASTIAO CASTORINOM RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
02/12/2020	334589	GLEISSON PEREIRA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
02/12/2020	334590	ELENILSON RUFINO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
02/12/2020	334592	JOSE NATAL LUCATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/12/2020	334593	BRUNO LOIOLA RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
03/12/2020	334595	THIAGO DE ALBUQUERQUE SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
03/12/2020	334596	JHONATAN WILLIAN DA SILVA SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO
03/12/2020	334596	JHONATAN WILLIAN DA SILVA SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
03/12/2020	334597	SIMONE COLOSSANTE AGUILAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
03/12/2020	334597	SIMONE COLOSSANTE AGUILAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
03/12/2020	334597	SIMONE COLOSSANTE AGUILAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
03/12/2020	334598	JOSE PEDRO SILVA COELHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
03/12/2020	334600	EMANUELLI ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
03/12/2020	334601	MARIANA BEZERRA SANCHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
03/12/2020	334602	GUILHERME AUGUSTO RODRIGUES DOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
04/12/2020	334604	LEIDIMAR ALVES DOS SANTOS VENANCIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
04/12/2020	334604	LEIDIMAR ALVES DOS SANTOS VENANCIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
04/12/2020	334605	PAULO CESAR GUEDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/12/2020	334606	ERICA DA SILVA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/12/2020	334608	RENE MEVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/12/2020	334609	PRISCILA ALMEIDA SALLES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/12/2020	334610	ELIANA DE ALMEIDA SALLES MEVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/12/2020	334611	STEFANY EDUARDA CANJERANO PACIRCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
04/12/2020	334611	STEFANY EDUARDA CANJERANO PACIRCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
04/12/2020	334612	RENATO DA CRUZ BELLETTI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/12/2020	334614	BRAYAN VINICIO LACERDA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO
04/12/2020	334614	BRAYAN VINICIO LACERDA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
04/12/2020	334614	BRAYAN VINICIO LACERDA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
04/12/2020	334614	BRAYAN VINICIO LACERDA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
04/12/2020	334615	ADILSON LOPES FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/12/2020	334616	JOAO LUIS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
04/12/2020	334618	IVANILDE ALVES MARTINS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
07/12/2020	334619	IZABEL APARECIDA BUENO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
07/12/2020	334619	IZABEL APARECIDA BUENO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
07/12/2020	334620	JOAQUIM VAZ RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
07/12/2020	334621	ANTONIA SOARES FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334622	AMELIA RODRIGUES SILVA AFONSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
07/12/2020	334623	EVA VIANA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
07/12/2020	334624	ELOISE VITORIA SANTOS SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSE
05/12/2020	334625	NELSON SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
05/12/2020	334627	ANGELINA MONTANHANA CASSARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/12/2020	334628	WESGRASLEY VIANA PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
05/12/2020	334629	CLAUDICEIA CRISTINA MONTEIRO QUINTAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
05/12/2020	334631	ADNILSON MARQUES GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
05/12/2020	334632	HEDIFFER FERNANDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
05/12/2020	334632	HEDIFFER FERNANDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
05/12/2020	334633	LEONTINA DOS SANTOS PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
05/12/2020	334634	ADRYAN RODRIGUES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/12/2020	334635	BENEDITA RITA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
06/12/2020	334637	DANILO TADEU HUESCAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
06/12/2020	334638	FABIANA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/12/2020	334639	SANDRA MARIA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
06/12/2020	334641	SANDRA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/12/2020	334642	EURIPA CANDIDA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334644	JOAO MIGUEL SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334645	MANOEL SILVA AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
07/12/2020	334646	NELSON SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334647	PAULO CESAR GUEDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334648	LOURIVAL DE SOUZA RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334648	LOURIVAL DE SOUZA RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
07/12/2020	334651	DULCE MARIA GENARI BARCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334652	LAURA BEATRIZ OLIVEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334653	VALDEMIR APARECIDO FRANÇA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
07/12/2020	334654	OLINTA ALVES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334655	ALINE DO NASCIMENTO EUGENIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334656	NEUZA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334658	NATHAN WILSON DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334658	NATHAN WILSON DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
07/12/2020	334659	ALINE FRANCIELLE FERREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334662	ALZIRA CARNELOS MION	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/12/2020	334663	KAUAN RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
08/12/2020	334663	KAUAN RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/12/2020	334664	FELIPE APARECIDO DE OLIVEIRA PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
08/12/2020	334665	MARIA FERREIRA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
08/12/2020	334666	JOSE OSMARIO ISAC	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/12/2020	334667	EDILENE DE OLIVEIRA MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/12/2020	334668	ANA FERNANDES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/12/2020	334670	ABRAAO VALOCI	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
07/12/2020	334671	SIDINEIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
07/12/2020	334671	SIDINEIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
04/12/2020	334672	ROBERTA CRISTINA SANTOS ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
04/12/2020	334673	HENRY JARNICKI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
09/12/2020	334678	MARIA APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
09/12/2020	334679	EGLESSON SADRAQUE DOS SANTOS LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
09/12/2020	334680	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO D
09/12/2020	334680	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Periodo entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
04/12/2020	334681	GISLAINECRISTINA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
04/12/2020	334682	DARCI APARECIDO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
04/12/2020	334682	DARCI APARECIDO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/12/2020	334683	CLEONY ANDRE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
04/12/2020	334684	ALESSANDRA APARECIDA BASSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
04/12/2020	334684	ALESSANDRA APARECIDA BASSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
04/12/2020	334687	KELLY CRISTINA BORGES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
04/12/2020	334687	KELLY CRISTINA BORGES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
04/12/2020	334687	KELLY CRISTINA BORGES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
04/12/2020	334687	KELLY CRISTINA BORGES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
04/12/2020	334688	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
04/12/2020	334689	AGNA SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
08/12/2020	334690	MARIA FERNANDA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/12/2020	334691	DARLI ALVES DE SOUZA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CÔLUNA LOMBO-SACRA
08/12/2020	334691	DARLI ALVES DE SOUZA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/12/2020	334691	DARLI ALVES DE SOUZA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
08/12/2020	334692	ELISA BARROS DE FREITAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
08/12/2020	334692	ELISA BARROS DE FREITAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
07/12/2020	334693	ERIVALDO PEDRO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
07/12/2020	334694	MARIA DAS MERCES FERNANDES FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
07/12/2020	334695	DAIANE LOPES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
07/12/2020	334696	ANTHONY GUILHERME DA SILVA BABROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
07/12/2020	334697	HENRY JARNICKI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
07/12/2020	334698	GUSTAVO HENRIQUE SANTOS CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
08/12/2020	334700	EGLESSON SADRAQUE DOS SANTOS LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
08/12/2020	334704	JOSE FERREIRA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/12/2020	334706	JOSITA APARECIDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
08/12/2020	334707	MARCELO AUGUSTO ARAUJO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
08/12/2020	334707	MARCELO AUGUSTO ARAUJO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
08/12/2020	334707	MARCELO AUGUSTO ARAUJO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
08/12/2020	334707	MARCELO AUGUSTO ARAUJO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
08/12/2020	334708	VALQUIRIA APARECIDA ROQUE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/12/2020	334709	ANTÔNIO RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
08/12/2020	334710	NARCISO DE SOUZA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
08/12/2020	334711	DARLENE MARA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA D
08/12/2020	334711	DARLENE MARA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
08/12/2020	334712	DIOGO GONÇALVES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
08/12/2020	334713	ANGELO BORIM FILHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
08/12/2020	334713	ANGELO BORIM FILHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
08/12/2020	334714	DIVINO JOSE DE ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
08/12/2020	334715	PEDRO FILIPPINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/12/2020	334716	PAULO CEZAR GUEDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/12/2020	334717	ALICE BARROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/12/2020	334718	NAIANARA HELENA DE OLIVEIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/12/2020	334719	YASMIM ALMEIDA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
08/12/2020	334720	GABRIEL FELIPE DA CRUZ CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
08/12/2020	334721	WELLINGTON MACEDO DE BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
08/12/2020	334722	DARCI APARECIDO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/12/2020	334723	VANESA HORTOLAU FERREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
09/12/2020	334723	VANESA HORTOLAU FERREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
09/12/2020	334724	LEONTINA MARIA BORIN FELTRIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/12/2020	334725	JOEL EVANGELISTA JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/12/2020	334726	ANGELA MARCIA DE CARVALHO CRUZ DOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
09/12/2020	334727	MARIA NUNES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEAO E
09/12/2020	334727	MARIA NUNES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/12/2020	334728	MARIA MADALENA BRAZ DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/12/2020	334729	CECILIA BÁTISTA VERA CRUZ DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
09/12/2020	334730	DAMIAO PEREIRA MURCA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/12/2020	334731	GISLENE DE SOUZA SANTOS DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
09/12/2020	334732	JHONNY VITOR DA NOBREGA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/12/2020	334733	FRANCISCA DE JESUS RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/12/2020	334734	ANIETA VIEIRA DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
09/12/2020	334735	LEANDRO DE OLIVEIRA BORGES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
09/12/2020	334735	LEANDRO DE OLIVEIRA BORGES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
09/12/2020	334736	CARLOS LEONARDO ACOSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/12/2020	334737	LUIZ CARLOS PUGA NETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
09/12/2020	334737	LUIZ CARLOS PUGA NETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
09/12/2020	334738	VALQUIRIA APARECIDA ROQUE	S.U.S. AMBULATÓRIO	HEMITÓRAX
09/12/2020	334742	HERMINIA RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
09/12/2020	334742	HERMINIA RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/12/2020	334743	MIKAELLA ROBERTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/12/2020	334744	EUNICE DOMINGUES PIMENTEL DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
09/12/2020	334744	EUNICE DOMINGUES PIMENTEL DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
09/12/2020	334746	TALITA EVELYN BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/12/2020	334749	ELIANA GOMES FERREIRA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/12/2020	334750	MARIA VYCTORIA DA SILVA SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/12/2020	334751	HENRY JARNICKI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
09/12/2020	334755	ELIANA DONIZETE LAUDINO GALVAO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/12/2020	334756	ELIANA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/12/2020	334759	LAURINDA FERNANDES MURILO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334761	LARA TAIS NOVAES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334763	ALICIA TIZADO BAROSELA LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
10/12/2020	334764	MARIA JOSE RIBEIRO TURACA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
10/12/2020	334765	JAIR DE JESUS ALVES NETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334766	LEONARDO DE SOUZA CONSTANCIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
10/12/2020	334766	LEONARDO DE SOUZA CONSTANCIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334767	MARCOS EDUARDO BERGAMIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
10/12/2020	334767	MARCOS EDUARDO BERGAMIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334768	DULCE MARIA GENARI BARCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334769	ELIANA GOMES FERREIRA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
10/12/2020	334769	ELIANA GOMES FERREIRA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334770	MANOEL LEVINDO PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
10/12/2020	334770	MANOEL LEVINDO PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
10/12/2020	334770	MANOEL LEVINDO PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334772	FABIO APARECIDO MESSIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
10/12/2020	334772	FABIO APARECIDO MESSIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334773	MIGUEL GERALDO LEMES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334774	JOVELINO ANTONIO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334779	LAURITA DE OLIVEIRA FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
10/12/2020	334779	LAURITA DE OLIVEIRA FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334780	ANDRESSA ROCHA NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
10/12/2020	334781	JOSE LUIZ DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
10/12/2020	334782	ALYSSON DE PAIVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
10/12/2020	334783	MARIA FANCISCA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334785	ANA RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334786	KEILA TACIANA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
10/12/2020	334787	ADELIA CABRAL ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
11/12/2020	334789	MARIA DO CARMO DGS SANTOS SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/12/2020	334790	JOEL DINIZ BIANCOLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/12/2020	334791	CLEUSA APARECIDA SABES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/12/2020	334792	ANTONIO JOSE LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/12/2020	334793	MARIA SOUZA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
11/12/2020	334793	MARIA SOUZA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
11/12/2020	334793	MARIA SOUZA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
11/12/2020	334794	VALERIA CRISTINA CORREA DE AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
10/12/2020	334795	VICENTINA DOS SANTOS DE AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334797	FLAVIA APARECIDA SANTOS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
10/12/2020	334798	DALIA CECILIA SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334800	JUSSEMINA BAZAN NEPOMUCEMO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
10/12/2020	334800	JUSSEMINA BAZAN NEPOMUCEMO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
10/12/2020	334801	ADÃO LUIZ ZANDONI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334802	MARIA EDUARDA SOUSA FONSECA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
10/12/2020	334802	MARIA EDUARDA SOUSA FONSECA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
10/12/2020	334802	MARIA EDUARDA SOUSA FONSECA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
10/12/2020	334802	MARIA EDUARDA SOUSA FONSECA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/12/2020	334803	JORGE MAELSON COSTA RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
10/12/2020	334804	IVALDO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
11/12/2020	334805	NATHALI FERNANDA MARTINS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
11/12/2020	334808	GUILHERME SILVA LUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
11/12/2020	334808	GUILHERME SILVA LUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
11/12/2020	334814	JUNIOR MONTINA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
11/12/2020	334815	ELOAH SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
11/12/2020	334816	JOSE LUIZ DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
11/12/2020	334818	EDUARDO HENRIQUE ENGRATULIS RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
11/12/2020	334819	JANE KELY CONCEIÇÃO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
11/12/2020	334819	JANE KELY CONCEIÇÃO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
11/12/2020	334821	RENATA FERREIRA RUAS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
11/12/2020	334823	VANUSA DE SOUSA JUSTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
11/12/2020	334824	PAULO CESAR GUEDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/12/2020	334826	WESLEY FELIPE ALVES MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
11/12/2020	334826	WESLEY FELIPE ALVES MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
11/12/2020	334827	EURIPA CANDIDA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
11/12/2020	334827	EURIPA CANDIDA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/12/2020	334829	JOANA DARC DA SILVA ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
11/12/2020	334830	BRUNO CARNIEL DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
12/12/2020	334831	MARIA JOSE GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
12/12/2020	334831	MARIA JOSE GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
12/12/2020	334832	ANA LAURA SILVA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
12/12/2020	334833	MARCELO JHUNIOR ROQUE RAMOS DOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
12/12/2020	334835	CLEMILSA FERREIRA DE ASSUNCAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/12/2020	334837	MANOEL LEVINDO PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAC
12/12/2020	334837	MANOEL LEVINDO PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/12/2020	334838	JOSE JULIO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/12/2020	334839	MARCIA APARECIDA LEITE PALANDRI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
12/12/2020	334840	RYAN AUGUSTO GUIMARAES BROZINGA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
12/12/2020	334841	NATALICE AMORIM SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
12/12/2020	334841	NATALICE AMORIM SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
12/12/2020	334842	GABRIELLE DAIANE CARNEIRO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/12/2020	334843	VALDISON BATISTA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
12/12/2020	334844	ITELVINA MARIA LEITE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
13/12/2020	334845	SONIA APARECIDA DOMINGOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/12/2020	334846	VANESSA CRISTINA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
13/12/2020	334847	MIRIAM CARLA DE PAULA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
13/12/2020	334849	APARECIDA CARVALHO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/12/2020	334850	TUANI DOS REIS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
13/12/2020	334850	TUANI DOS REIS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
13/12/2020	334851	JOSE ANGELO MARI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
13/12/2020	334852	MIRIAM CARLA DE PAULA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
14/12/2020	334853	LAZARO DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
14/12/2020	334854	EDEISIANE MARIA DE SOUZA ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
14/12/2020	334854	EDEISIANE MARIA DE SOUZA ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/12/2020	334855	CARLOS HENRIQUE DO CARMO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
14/12/2020	334856	ANTONIO PEREIRA DO AMORIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
14/12/2020	334860	RAQUEL APARECIDA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/12/2020	334862	JUCELIA DE SOUSA PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
14/12/2020	334862	JUCELIA DE SOUSA PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
14/12/2020	334862	JUCELIA DE SOUSA PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXA D
14/12/2020	334862	JUCELIA DE SOUSA PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXA E
14/12/2020	334862	JUCELIA DE SOUSA PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
14/12/2020	334862	JUCELIA DE SOUSA PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
14/12/2020	334862	JUCELIA DE SOUSA PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/12/2020	334865	REGINALDO MESQUITA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
14/12/2020	334865	REGINALDO MESQUITA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
14/12/2020	334866	APARECIDA HELENA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
14/12/2020	334867	LAURA BEATRIZ OLIVEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
14/12/2020	334868	WELLINGTON DE ARAUJO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
14/12/2020	334869	FAUSTO CESAR MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
14/12/2020	334870	SOFIA CRISTINA FONSECA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
14/12/2020	334871	ANA PAULA VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/12/2020	334872	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
14/12/2020	334873	RODRIGO NICOLAS PIMENTEL	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/12/2020	334874	WALDOMIRO MUNHOZ PRADELLA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/12/2020	334875	AURELINO LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/12/2020	334876	CRISTIANE MACIEL CONCEICAO MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
14/12/2020	334876	CRISTIANE MACIEL CONCEICAO MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/12/2020	334877	NETY SOUZA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/12/2020	334878	WALDOMIRO MUNHOZ PRADELLA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
14/12/2020	334878	WALDOMIRO MUNHOZ PRADELLA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/12/2020	334879	LUCIANO GAMBATTI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/12/2020	334880	WELLINGTON APARECIDO DE ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
14/12/2020	334882	IONIVALDO MARCIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/12/2020	334883	ANAILDE PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/12/2020	334884	CELSO LUCAS RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/12/2020	334885	LUIS CARLOS FAVARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
15/12/2020	334885	LUIS CARLOS FAVARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/12/2020	334887	MARIA HELENA DOS SANTOS MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
15/12/2020	334892	ROGERIO GALVAO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
15/12/2020	334892	ROGERIO GALVAO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
15/12/2020	334893	EGLESSON SADRAQUE DOS SANTOS LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
15/12/2020	334895	CLARINDA AZEVEDO DE ARAUJO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
15/12/2020	334895	CLARINDA AZEVEDO DE ARAUJO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
15/12/2020	334897	ERICA CRISTINA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
15/12/2020	334900	JOSE VITOR DA SILVA SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/12/2020	334901	JOSE PEREIRA DE ATAIDE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/12/2020	334902	JURACY RODRIGUES LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/12/2020	334903	LURDES DIAS MONKOUSCHI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
15/12/2020	334903	LURDES DIAS MONKOUSCHI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
15/12/2020	334903	LURDES DIAS MONKOUSCHI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
15/12/2020	334903	LURDES DIAS MONKOUSCHI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
15/12/2020	334903	LURDES DIAS MONKOUSCHI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
15/12/2020	334903	LURDES DIAS MONKOUSCHI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
15/12/2020	334904	OTAVIO RAFAEL AMERICO FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
15/12/2020	334904	OTAVIO RAFAEL AMERICO FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/12/2020	334905	ADRIELE APARECIDA DE OLIVEIRA MORAIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
15/12/2020	334905	ADRIELE APARECIDA DE OLIVEIRA MORAIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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			
15/12/2020	334907 MARIA GONÇALVES COELHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
15/12/2020	334908 HUGO RODRIGUES BORAZZO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
15/12/2020	334908 HUGO RODRIGUES BORAZZO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
15/12/2020	334909 DARCI APARECIDO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
15/12/2020	334909 DARCI APARECIDO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
15/12/2020	334909 DARCI APARECIDO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/12/2020	334910 RYAN AUGUSTO GUIMARÃES BROZINGA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
15/12/2020	334911 MARIA SOARES DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
15/12/2020	334912 MARIA APARECIDA JOANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
15/12/2020	334912 MARIA APARECIDA JOANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
15/12/2020	334912 MARIA APARECIDA JOANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
15/12/2020	334913 BENEDITO ANDRE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
15/12/2020	334914 NILCEIA MARIA GHIOTO BINHARDI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
15/12/2020	334914 NILCEIA MARIA GHIOTO BINHARDI	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
15/12/2020	334914 NILCEIA MARIA GHIOTO BINHARDI	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
15/12/2020	334915 MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
16/12/2020	334916 IRENE MOITEIRO CAMPOCHIARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
16/12/2020	334917 ELZA MARIA CHAGAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
16/12/2020	334917 ELZA MARIA CHAGAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
16/12/2020	334918 HILDA FAGUNDES DE ALQUIMIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
16/12/2020	334919 ARIDOVAL DOS SANTOS SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
16/12/2020	334920 SANDRA HELENA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/12/2020	334921 VALDIRENE APARECIDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
16/12/2020	334922 IRANI RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
16/12/2020	334922 IRANI RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
16/12/2020	334922 IRANI RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
16/12/2020	334922 IRANI RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
16/12/2020	334923 ANA CAROLINA FELISBERTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
16/12/2020	334925 MARIA NILZA JESUS AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/12/2020	334927 MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
16/12/2020	334927 MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
16/12/2020	334928 LUCIA HELENA POLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
16/12/2020	334928 LUCIA HELENA POLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
16/12/2020	334929 IZABEL CRISTINA OLIVEIRA MALHEIROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
16/12/2020	334929 IZABEL CRISTINA OLIVEIRA MALHEIROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
16/12/2020	334931 MANOEL GONÇALVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
16/12/2020	334931 MANOEL GONÇALVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
16/12/2020	334931 MANOEL GONÇALVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
16/12/2020	334932 MARIA INES PACO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/12/2020	334933 JOAO LUCAS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
16/12/2020	334935 FELYPH FERREIRA BORTOLOTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
16/12/2020	334936 PETRONILIO PEREIRA DOS SANTOS NETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
16/12/2020	334937 MARCELA ANNY PRUDENCIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
16/12/2020	334938 FRANCISCA JERONIMO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
16/12/2020	334940 WAGNER BENEDITO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020
(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				
16/12/2020	334940	WAGNER BENEDITO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
16/12/2020	334940	WAGNER BENEDITO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
16/12/2020	334941	JOSEFA APARECIDA ARGERIO PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
16/12/2020	334942	MARIA HELENA PEREIRA SIQUEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/12/2020	334944	EDSON LOPO DE MACEDO JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/12/2020	334946	VERA LUCIA SOUZA MESSIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
16/12/2020	334947	RONALDO APARECIDO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/12/2020	334948	HELENA AMORIM MATOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
16/12/2020	334949	JULIA BIM BERCHAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/12/2020	334950	JULIO CESAR FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
16/12/2020	334950	JULIO CESAR FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
16/12/2020	334951	MARIA OLIVIA CANDIDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
16/12/2020	334952	LORENZO FERREIRA MELO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
16/12/2020	334952	LORENZO FERREIRA MELO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
16/12/2020	334952	LORENZO FERREIRA MELO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
16/12/2020	334952	LORENZO FERREIRA MELO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
16/12/2020	334953	SEBASTIAO MORAIS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
16/12/2020	334954	SUELEM RAYSSA DOS SANTOS NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/12/2020	334955	CICERA JUSTINO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
17/12/2020	334955	CICERA JUSTINO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/12/2020	334956	SERGIO BARBOSA SIMOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
17/12/2020	334957	DARCI APARECIDO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/12/2020	334958	JULIANA CRISTINA BELLINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
17/12/2020	334960	LEONARDO DE SOUZA CONSTANCIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
17/12/2020	334961	CLARIDE ALVES RUBIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
17/12/2020	334961	CLARIDE ALVES RUBIN	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
17/12/2020	334962	ANA MARIA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
17/12/2020	334962	ANA MARIA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
17/12/2020	334964	WILSON PEREIRA DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/12/2020	334965	ANTONIO CARLOS MARCELINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
17/12/2020	334965	ANTONIO CARLOS MARCELINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
17/12/2020	334965	ANTONIO CARLOS MARCELINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/12/2020	334966	AGENOR FERRAZ BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/12/2020	334967	AMADOR DONIZETI ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/12/2020	334968	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
17/12/2020	334971	SIRLENE CRISTINA DE FREITAS DEGASPERI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
17/12/2020	334973	FATIMA SUELI ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/12/2020	334975	RYAN KELWIN DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
17/12/2020	334975	RYAN KELWIN DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/12/2020	334977	DULCINEIA FRANCISCA SEGURA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
17/12/2020	334978	LIGIA CARLA PALHARES RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/12/2020	334981	KEMELLY DIAS PESSOA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
17/12/2020	334982	LUIZ FERNANDO MORAES RAMOS CAMERO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/12/2020	334983	JOSELY BISPO LISBOA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
17/12/2020	334983	JOSELY BISPO LISBOA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
17/12/2020	334984	JOAO PEDRO DOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
17/12/2020	334984	JOAO PEDRO DOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
17/12/2020	334985	REGINALDO COSTA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
17/12/2020	334986	ARTHUR GABRIEL OLIVEIRA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/12/2020	334987	AGATHA LAUANY MOREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/12/2020	334988	JOSELITA PEREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
17/12/2020	334988	JOSELITA PEREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/12/2020	334989	NILZA AUGUSTA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ÓSSOS DA FACE
18/12/2020	334990	MARIA ROSALINA FERREIRA SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/12/2020	334991	LEONIL SANTINA LEONCINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
18/12/2020	334991	LEONIL SANTINA LEONCINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
18/12/2020	334992	LEONIL SANTINA LEONCINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO
18/12/2020	334992	LEONIL SANTINA LEONCINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/12/2020	334993	GENI MENDES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/12/2020	334994	EDILMA PEREIRA DA SILVA MARIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
18/12/2020	334995	KEMELLY KAWANNE DOS REIS SILVA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
18/12/2020	334997	APARECIDA ESTEVAO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
18/12/2020	334998	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
18/12/2020	335004	FRANCISCO ALVES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
18/12/2020	335005	JOSE MENDES LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/12/2020	335007	OTAVIO RAFAEL AMERICO FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
18/12/2020	335011	DEVAIR SIMOES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
18/12/2020	335018	DAVI MIGUEL FERREIRA DE SOUZA ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
18/12/2020	335019	LUCINEIA DA SILVA CONSELVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
18/12/2020	335020	VANDERLEI PIRES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
18/12/2020	335021	JOANA DARÇ DE CAMPOS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/12/2020	335022	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/12/2020	335023	VANDERLEI PIRES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
18/12/2020	335024	ROSA BAZAN DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/12/2020	335026	ADÃO SAMUEL SEGURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/12/2020	335028	MARLENE ROSSATO NEVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
18/12/2020	335029	LUCAS FRANCISCO MALTA SALLES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
18/12/2020	335030	QUEMILI VITORIA BEUNO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
18/12/2020	335030	QUEMILI VITORIA BEUNO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
19/12/2020	335031	GLEICIANE TOLENTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
19/12/2020	335033	WILLIAN QUINTINO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
19/12/2020	335033	WILLIAN QUINTINO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
19/12/2020	335035	ROBERTA RIBEIRO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
19/12/2020	335036	CAIQUE DA SILVA TEIXEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/12/2020	335038	CLAUDIONOR PINHEIRO DE AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
19/12/2020	335039	ENZO HENRIQUE CARVALHO PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
21/12/2020	335040	ROVENA APARECIDA MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
21/12/2020	335040	ROVENA APARECIDA MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
21/12/2020	335041	EUNICE APARECIDA TEIXEIRA SIMOES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
21/12/2020	335042	JOSE ROBERTO SOUZA RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
21/12/2020	335043	MARIA CHRISTINA RUFINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
21/12/2020	335044	ELY RAMOS DE OLIVEIRA LAUAND	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
21/12/2020	335045	KARLLA GABRIELA CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
21/12/2020	335046	GILVALDO JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
21/12/2020	335046	GILVALDO JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
21/12/2020	335046	GILVALDO JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
21/12/2020	335046	GILVALDO JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
21/12/2020	335047	WELTON RIBEIRO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
21/12/2020	335048	MARIO LUIZ DADALT	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/12/2020	335049	ROBERTO MOREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/12/2020	335050	ALDENIR LUIZA OSTI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
20/12/2020	335051	ANDREZA PEREIRA SOARES RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/12/2020	335052	JOAO PEDRO COSTA ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/12/2020	335053	ANALICE DA SILVA PACO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/12/2020	335056	GERALDO TOGNON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
20/12/2020	335057	MANOEL DOS SANTOS SILVA ARAGÃO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
20/12/2020	335058	ADRIANA RODRIGUES GOMES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
20/12/2020	335059	OTAVIO RAFAEL AMERICO FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
20/12/2020	335061	LUZIA NEVES DOS SANTOS PIMENTEL	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
20/12/2020	335062	ANTONIO CARLOS MARCELINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/12/2020	335063	RONILSON PEREIRA FREITAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
21/12/2020	335064	MARIA APARECIDA BASSI DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
21/12/2020	335066	EVANY RESENDE DA CRUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
21/12/2020	335067	WESLEY SILVA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/12/2020	335068	ANTONELLA BORDIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
21/12/2020	335070	FRANCISCO DE ASSIS PASSARELO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/12/2020	335071	JOSE GABRIEL DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
21/12/2020	335073	INGRID EDUARDA TEIXEIRA MEDRADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/12/2020	335074	ELIZETE MARIA SANTOS PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/12/2020	335075	DAIANE LOPES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
21/12/2020	335076	SERGIO REIS FERREIRA GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
21/12/2020	335077	RYANN KENYDH SOUZA ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
21/12/2020	335077	RYANN KENYDH SOUZA ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
21/12/2020	335078	DAIANE LOPES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
21/12/2020	335079	RAFAELA SOUZA ROSA MARIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
21/12/2020	335080	REGINALDO BEZERRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
21/12/2020	335081	LUCIVANIA DA SILVA TEIXEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
21/12/2020	335082	NARCISO DE SOUZA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
21/12/2020	335083	RENE MANFRIM BAZAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/12/2020	335087	DARCI APARECIDO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/12/2020	335089	ADAO SOARES DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
21/12/2020	335089	ADAO SOARES DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
21/12/2020	335090	JOSE ROBERTO DE SOUSA DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
21/12/2020	335095	EDUARDO LUIZ MELLE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
21/12/2020	335095	EDUARDO LUIZ MELLE	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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				
21/12/2020	335097	MONICA GASQUI SALES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
21/12/2020	335098	MARISTELA DE CAMPOS FERNANDES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
21/12/2020	335099	DERMEVANDO FERNANDES FONSECA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
21/12/2020	335099	DERMEVANDO FERNANDES FONSECA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
30/12/2020	335282	ROSELI DE MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
30/12/2020	335287	RENAN HENRIQUE OLIVEIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
30/12/2020	335290	MARIA DE LURDES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/12/2020	335291	MATHEUS GAMA LUZ CHAVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
Total Atendimento:		452	Total Procedimentos:	588
Dr. Rino A. Munari Raposo				
22/12/2020	335100	IVANILDE GUIMARAES GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
22/12/2020	335102	GABRIEL HENRIQUE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/12/2020	335103	ELIANA APARECIDA COSTA RAVAGNANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
22/12/2020	335104	MARIANA DE ALMEIDA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
22/12/2020	335108	RONALDO TURAÇA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/12/2020	335109	JOSE CARLOS REIS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/12/2020	335110	EDNA MARIA BATISTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/12/2020	335112	LAURA BEATRIZ OLIVEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
22/12/2020	335113	ANGELO BORIM FILHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
22/12/2020	335114	ALICE FERNANDA SILVA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
22/12/2020	335114	ALICE FERNANDA SILVA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
22/12/2020	335115	PAULO CESAR GUEDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
22/12/2020	335115	PAULO CESAR GUEDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/12/2020	335116	JOSE LUIZ DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
22/12/2020	335116	JOSE LUIZ DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/12/2020	335122	TALLYSON RIQUELME CONCEIÇÃO SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
22/12/2020	335122	TALLYSON RIQUELME CONCEIÇÃO SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/12/2020	335123	LUIZ OTAVIO CARDOSO DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
22/12/2020	335124	SOLANGE DE FATIMA MARTINS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
22/12/2020	335126	SOLANGE DE FATIMA MARTINS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
22/12/2020	335127	MARIA AGUIAR BRAGA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
22/12/2020	335127	MARIA AGUIAR BRAGA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
22/12/2020	335127	MARIA AGUIAR BRAGA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
22/12/2020	335127	MARIA AGUIAR BRAGA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/12/2020	335128	GERALDO TOGNON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/12/2020	335129	MARIA APARECIDA FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
22/12/2020	335130	MARIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/12/2020	335131	ENON CARNEIRO LOPES REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/12/2020	335132	JOANA DARC DA SILVA ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
23/12/2020	335133	MARIA JOSE GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
23/12/2020	335133	MARIA JOSE GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
23/12/2020	335134	NILSON APARECIDO DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
22/12/2020	335137	IVANEIDE DIAS DO VALE	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
23/12/2020	335138	MARIA SOUZA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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. Rino A. Munari Raposo				
23/12/2020	335139	ONEZIO DOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
28/12/2020	335140	SILVANA FRANCISCA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/12/2020	335141	CIONETE TEODORO CARNEIRO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
28/12/2020	335141	CIONETE TEODORO CARNEIRO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
28/12/2020	335142	LUZIA DE SOUZA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
28/12/2020	335142	LUZIA DE SOUZA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
28/12/2020	335142	LUZIA DE SOUZA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
24/12/2020	335143	ADRIANA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
24/12/2020	335144	APARECIDO ENGRATULIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
23/12/2020	335145	DEREK FERREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
23/12/2020	335146	JESSICA APARECIDA SANTANA DE PAULA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
23/12/2020	335148	GABRIEL SANTANA DE ASSIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
23/12/2020	335150	FRANCISCO DE ASSIS PONTES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
23/12/2020	335152	JULIANA RODRIGUES FREIRES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/12/2020	335153	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
23/12/2020	335155	ALERRANDRO AFONSO DE FARIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
23/12/2020	335155	ALERRANDRO AFONSO DE FARIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
23/12/2020	335156	OTAVIO RAFAEL AMERICO FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
23/12/2020	335157	ANA JESUS VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/12/2020	335158	MATHEUS LUCAS FEITOSA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
23/12/2020	335158	MATHEUS LUCAS FEITOSA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
23/12/2020	335158	MATHEUS LUCAS FEITOSA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
23/12/2020	335158	MATHEUS LUCAS FEITOSA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
23/12/2020	335158	MATHEUS LUCAS FEITOSA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
23/12/2020	335159	AUGUSTA CARLOS DE BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/12/2020	335160	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/12/2020	335163	LUIZA CAROLINA COSTA CEZAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
23/12/2020	335166	ENTONY EDUARDO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
23/12/2020	335167	FRANCISCO MESSIAS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
23/12/2020	335168	MARIA SANTANNA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/12/2020	335171	PRIMO CALEGARI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/12/2020	335172	CRISTIANE ANGELA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
24/12/2020	335172	CRISTIANE ANGELA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
24/12/2020	335172	CRISTIANE ANGELA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
24/12/2020	335173	THIAGO FELIPINI DO PRADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIÓS DA FACE
24/12/2020	335174	ROSENILMA PASSOS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/12/2020	335175	MARIA DOS ANJOS SANTOS BORGES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
24/12/2020	335176	LUCAS ALEX SANDER SILVA CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
24/12/2020	335177	LUCIANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
24/12/2020	335179	ESTHER CAROLINA TASQUETE SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
24/12/2020	335180	RICARDO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
25/12/2020	335181	CARLOS ALEXANDRE SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
25/12/2020	335181	CARLOS ALEXANDRE SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MAXILAR INFERIOR PA OBLIQUAS
25/12/2020	335181	CARLOS ALEXANDRE SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
25/12/2020	335182	LARISSA CRISTINA FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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. Rino A. Munari Raposo				
25/12/2020	335183	BARBARA HELEN DE PAULO RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
25/12/2020	335183	BARBARA HELEN DE PAULO RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/12/2020	335184	JUNIO CESAR ALVES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
25/12/2020	335186	HENRY JARNICKI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
25/12/2020	335187	MARIA ALVES DE OLIVEIRA SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/12/2020	335188	EDMILSON ESTEVAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
25/12/2020	335188	EDMILSON ESTEVAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
25/12/2020	335189	ANILDE PINHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335192	LUZIA PEREIRA CANGERANA HENRIQUE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335193	LUCAS RIBEIRO PEIXOTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335194	FRENANDO MARCELO E SILVA SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335195	SEBASTIANA ALCINDA DE JESUS MICAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
29/12/2020	335195	SEBASTIANA ALCINDA DE JESUS MICAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
29/12/2020	335196	MADALENA SIMOES MUNERATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
29/12/2020	335196	MADALENA SIMOES MUNERATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
29/12/2020	335196	MADALENA SIMOES MUNERATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
29/12/2020	335197	FERNANDA CARDOZO LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXA E
26/12/2020	335198	ADAO CESAR RODRIGUES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/12/2020	335199	LURDES CONCARIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
26/12/2020	335201	CHRYSIAN TAYLOR APARECIDO NOGUEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/12/2020	335202	OTAVIO RAFAEL AMERICO FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
26/12/2020	335203	ERENILSON GOMES OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
26/12/2020	335204	SILVAN DE SOUSA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/12/2020	335205	WAKSON WILIAN COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
26/12/2020	335206	SAMUEL CRISTOVAO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/12/2020	335207	ERINALDO NUNES VALIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
26/12/2020	335208	ANA CLARA MOREIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
26/12/2020	335210	GISLAINE APARECIDA RAVAGNANI GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
26/12/2020	335211	ARTHUR RIBEIRO PALANDRE	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
26/12/2020	335214	RICHARD HEITOR FRANCA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
26/12/2020	335215	THALLISON ALBUQUERQUE SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/12/2020	335216	HELENA RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
27/12/2020	335217	LÍDRACI ROSA DE JESUS RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/12/2020	335218	ROSA DA SILVA AMORIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
27/12/2020	335219	OTAVIO RAFAEL AMERICO FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
27/12/2020	335220	RENAN HENRIQUE OLIVEIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
28/12/2020	335222	FELIPE ANDRADE BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
28/12/2020	335223	ANTHONY GABRIEL AZEVEDO AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
28/12/2020	335225	LEANDERSON APARECIDO BELLOUBE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/12/2020	335228	MARIA APARECIDA ROMBALDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/12/2020	335229	FRANCISCO DE ASSIS PONTES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
28/12/2020	335230	EVERTON PANTA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/12/2020	335231	APARECIDA HELENA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
28/12/2020	335236	CARLOS ALBERTO FERREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/12/2020	335238	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D

SANTA CASA DE PONTAL


RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/12/2020 e 31/12/2020

(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. Rino A. Munari Raposo				
29/12/2020	335265	GABRIELLE PARDINHO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335267	FELIPE ANDRADE BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
29/12/2020	335268	HEITOR SALATIEL DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335269	JOSE CARLOS ANTONIO DE ALMEIDA JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
29/12/2020	335269	JOSE CARLOS ANTONIO DE ALMEIDA JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
29/12/2020	335270	CINIRA IZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CÔSTELAS POR HEMITÓRAX
29/12/2020	335270	CINIRA IZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335271	MARIA SANTANNA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
29/12/2020	335273	CONCEIÇÃO DIAS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/12/2020	335281	CONCEICAO APARECIDA ESTEVAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
30/12/2020	335281	CONCEICAO APARECIDA ESTEVAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEAO E
30/12/2020	335283	ELENA FRANCISCA DE ASSIS LEMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
30/12/2020	335283	ELENA FRANCISCA DE ASSIS LEMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
30/12/2020	335284	CONCEIÇÃO MARIA ALMEIDA LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
30/12/2020	335285	JONATHAN CESAR CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
30/12/2020	335286	ERLI DOS SANTOS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
30/12/2020	335286	ERLI DOS SANTOS FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
Total Atendimento:		111	Total Procedimentos:	141

Glenúzia Rocha
 Coordenadora Operacional


**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 15746	Data Emissão: 11/01/2021	Chave: KNQYXQPL
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

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: 01/2021 Dt. Prestação: 11/01/2021
 Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
 Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Endereço Cobrança:

Telefone:

Inscrição Municipal:

Discriminação dos Serviços	Valor Total
Referente a serviços prestados em Exames de Alto custo no mês de Dezembro/2020.	2.970,00

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 484,40

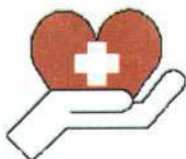
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 2.787,34

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	44,55	PIS	19,31	COFINS	89,10	CSLL	29,70	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO					
2.970,00	Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	2.970,00	Aliquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	59,40							2.787,34	

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

Recortar Aqui

Data Emissão 11/01/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 15746	
Chave KNQYXQPL	
	Local / Data
	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 - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

ALTO CUSTO

DEZEMBRO/2020

VALOR = R\$ 2.970,00

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

SER IMAGEM

Rua Sebastião Sampaio, 765 - Sertãozinho - SP - Fone.: (16) 3946-8300

INFORMAÇÕES GERAIS

SER IMAGEM

Convênio IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL

02/12/2020 - 04/01/2021

Otde Total de Guias:	20
Otde Total de Procedimentos:	22
Valor Total de Procedimentos:	2970,00
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 :	2970,00

SER IMAGEM

Rua Sebastião Sampaio, 765 - Sertãozinho - SP - Fone.: (16) 3946-8300


RELAÇÃO DE EXAMES

Convênio: IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL

02/12/2020 - 04/01/2021

Local Atendimento: SER IMAGEM

Numero	Paciente	Data	Matricula	Guia	Valor
3550415	HENRY JARNICKI 41.00.115-0	02/12/2020	ANTEBRACO ESQUERDO		270,00
3552258	CRISTYAN EMANUEL CARDOSO LIMA 40.90.120-3	07/12/2020	CRANIO		60,00
3553178	CLAUDINEI APARECIDO DA SILVA 40.90.148-3	09/12/2020	DOPPLERCOLOR SIST. VEN. PROF. M.I.E		200,00
3553180	VALQUIRIA APARECIDA ROQUE 40.90.112-2	09/12/2020	ABDOME TOTAL		90,00
3553182	ALEX NASCIMENTO DE LIMA 40.90.121-1	09/12/2020	PAREDE ABDOMINAL		90,00
3553575	ANGELINA MONTANHANA CASSARO 40.90.148-3	10/12/2020	DOPPLERCOLOR SIST. VEN. PROF. M.I.E		200,00
3554133	MARCOS EDUARDO BERGAMIM 41.00.109-5	11/12/2020	ABDOME TOTAL		400,00
3554862	VALDSON BATISTA DE OLIVEIRA 40.90.122-0	14/12/2020	PANTURRILHA ESQUERDA		80,00
3556277	MIRELE APARECIDA GOMES FERREIRA 40.90.148-3	17/12/2020	DOPPLERCOLOR SIST. VEN. PROF. M.I.E		200,00
	40.90.148-3		DOPPLERCOLOR SIST. VEN. SUPERF. M.I.E		200,00
3556977	BRENDOM CARDOSO DA SILVA 40.80.307-4	19/12/2020	OMBRO ESQUERDO		40,00
3556978	SALVIANO COSTA 40.80.502-6	19/12/2020	TORAX		40,00
3557954	NATALICE AMORIM SANTOS 40.90.148-3	22/12/2020	DOPPLERCOLOR SIST. VEN. PROF. M.I.D		200,00
3558696	LUCIANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA 40.90.112-2	24/12/2020	ABDOME TOTAL		90,00
	40.90.130-0		PELVICO TRANSVAGINAL		80,00
3558754	BARBARA HELEN PAULO RODRIGUES 40.90.112-2	25/12/2020	ABDOME TOTAL		90,00
3559735	ANA CAROLINA LOCATELLI 40.90.176-9	29/12/2020	APARELHO URINÁRIO		60,00
3560377	MARIA MARGARIDA LOURENCO 40.90.112-2	31/12/2020	ABDOME TOTAL		90,00
3560530	EDIMARA ALESSANDRA PALHARES 40.90.130-0	01/01/2021	PELVICO TRANSVAGINAL		80,00
3560617	VALQUIRIA DA SILVA PEREIRA 40.90.130-0	02/01/2021	PELVICO TRANSVAGINAL		80,00
3561176	SANDRA APARECIDA SILVA BRITO 40.90.113-0	04/01/2021	ABDOME SUPERIOR		60,00
3561178	IVANEIDE DIAS DO VALE 41.00.114-1	04/01/2021	OMBRO		270,00
Total de Faturamento bruto:					2970,00


 Assinatura do responsável

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 15744	Data Emissão: 11/01/2021	Chave: HDJJHSDQ
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

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: 01/2021 Dt. Prestação: 11/01/2021
 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: rafaella.carlatavares@bol.com.br

Endereço Cobrança:

Telefone:

Inscrição Municipal:

Discriminação dos Serviços	Valor Total
Referente a serviços prestados em Ultrassonografia no mês de Dezembro/2020. 09 Plantões - R\$. 937,50 cada.	8.437,50

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 1.376,15

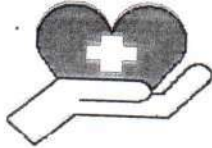
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 7.918,59

RETENÇÕES							DESCONTOS										
ISS	0,00	IRRF	126,56	PIS	54,84	COFINS	253,13	CSLL	84,38	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO					
8.437,50	Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	8.437,50	Alíquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	168,75	7.918,59						

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

Recortar Aqui

Data Emissão 11/01/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 15744	
Chave HDJJHSDQ	
Local / Data	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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Ultrasson

Médico: <i>Dr. Camilla Oliveira / Rochele / Guilherme / Marcelo / Helen</i>	
Especialidade: <i>Ultrasson</i>	Mês/Ano: <i>01/12/2020 à 31/12/2020</i>
Local: <i>Santa Casa de Pontal</i>	

Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça			
2	quarta			
3	quinta	09:00	12:40	<i>Camilla Oliveira</i>
4	sexta			
5	sábado			
6	domingo			
7	segunda	7:30	11:50	<i>Rochele</i>
8	terça			
9	quarta			
10	quinta	7:30	12h	<i>Guilherme Vitella</i>
11	sexta			
12	sábado			
13	domingo			
14	segunda	8h	12h	<i>Guilherme Vitella</i>
15	terça			
16	quarta			
17	quinta	8h	12h	<i>Guilherme Vitella</i>
18	sexta			
19	sábado			
20	domingo			
21	segunda	8h	11:00	<i>Marcelo H. Viana</i>
22	terça			
23	quarta	8h	11:00	<i>Helen Cristina</i>
24	quinta			
25	sexta			
26	sábado			
27	domingo			
28	segunda	8:00h	11:30h	<i>Camilla Oliveira</i>
29	terça			
30	quarta	8:00h	12:40	<i>Camilla Oliveira</i>
31	quinta			

[Signature]
 Dra. Camilla Oliveira
 MÉDICA
 CRM/SP 191.016

[Signature]
 Dra. Rochele Campeão Vale
 MÉDICA
 CRM/SP 200.123

[Signature]
 Dr. Guilherme Vitella
 Médico
 CRM-SP 181148
 Dr. Guilherme Vitella
 Médico
 CRM-SP 181148

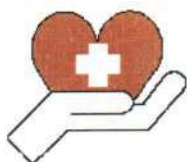
[Signature]
 Dr. Guilherme Vitella
 Médico
 CRM-SP 181148

[Signature]
 Dr. Marcelo H. Viana 180013
[Signature]
 Dr. Helen Cristina 192175

[Signature]
 Dra. Camilla Oliveira
 MÉDICA
 CRM/SP 191.016

[Signature]
 Dra. Camilla 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 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

PERÍODOS E ULTRASSONS REALIZADOS SUS.

DEZEMBRO/2020

DIAS	MÉDICO	QUANT.
03/12/2020	CAMILA	18
07/12/2020	ROCHELE	13
10/12/2020	GUILHERME	19
14/12/2020	GUILHERME	13
17/12/2020	GUILHERME	17
21/12/2020	MARCELO	18
23/12/2020	HELEN	17
28/12/2020	CAMILA	15
30/12/2020	CAMILA	15
TOTAL		145

DRA ROCHELE – 01 PLANTÃO

DR. GUILHERME – 03 PLANTÕES

DR.CAMILA OLIVEIRA – 03 PLANTÃO

DR. MARCELO – 01 PLANTÃO

DRA HELEN 01 PLANTÃO

TOTAL: 09 PLANTÕES X R\$937,50 = R\$ 8.437,50

Centro de Custo Requisitante : AMB. P. SOCORRO SUS

Convênio.....	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI 03/12/2020 07:12:10	85989	783865	RICARDO PESSOTTI MESSIAS	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 03/12/2020 07:25:22	85990	783867	JADEILMA DE LIMA VALENÇA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 03/12/2020 07:29:00	85991	783870	VALMIR TOSCANO	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1
UNI 03/12/2020 07:33:04	85992	783872	JANIRA DE LOURDES FERREIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 03/12/2020 07:38:08	85993	783873	ANTONIA CARLOS DA SILVA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 03/12/2020 07:43:05	85994	783874	VALERIA VERISSIMO DE OLIVEIRA DA SILVA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 03/12/2020 07:47:26	85995	783876	ANA MARIA FAUSTINO SANTIAGO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 03/12/2020 07:47:26	85995	783876	ANA MARIA FAUSTINO SANTIAGO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 03/12/2020 07:57:10	85996	783879	EDMARA APARECIDA DA SILVA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 03/12/2020 07:57:10	85996	783879	EDMARA APARECIDA DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 03/12/2020 08:03:17	85997	783881	GIOVANA ALMEIDA VIANA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 03/12/2020 08:10:47	85998	783884	FRANCISCA ARAUJO DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 03/12/2020 08:17:36	86000	783887	MEIRE DIANE DE OLIVEIRA COSTA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 03/12/2020 08:23:57	86001	783889	GIOVANA APARECIDA EDUARDO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 03/12/2020 08:32:22	86002	783891	FABIANA FERREIRA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI 03/12/2020 09:10:05	86003	783902	IZILDA MARIA GARRATINI DE SOUZA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 03/12/2020 09:36:46	86004	783907	OSMAR OLIVEIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 03/12/2020 09:36:46	86004	783907	OSMAR OLIVEIRA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1

Total do Convênio: 18
 Total do Centro de Custo: 8

Centro de Custo Requisiteante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS		Tipo Data/ Hora		Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	07/12/2020	06:51:24	86079	784387	JOSE ROBERTO SOUSA RIBEIRO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	07/12/2020	06:55:44	86080	784388	MARINALVA ALVES MOREIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	07/12/2020	07:00:31	86081	784389	ANTONIA HELENA DE ALMEIDA SALVIANO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	07/12/2020	07:00:31	86081	784389	ANTONIA HELENA DE ALMEIDA SALVIANO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	07/12/2020	07:05:16	86082	784390	CELMA APARECIDA NOGUEIRA DE SOUZA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[] []
UNI	07/12/2020	07:10:01	86083	784391	DAIELE MARQUES DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	07/12/2020	07:24:14	86084	784394	PEDRO GREGORIO	US P M	US PARTES MOLES	1	[] []
UNI	07/12/2020	07:36:33	86085	784400	SILVANA PRATES DE ALMEIDA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	07/12/2020	08:16:37	86086	784405	LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	07/12/2020	08:37:20	86087	784412	TAMARES DE ARAUJO LIMA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	07/12/2020	09:05:03	86089	784422	DAIANE DOS SANTOS TELESFORO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	07/12/2020	09:08:41	86090	784423	SONIA APARECIDA VIEIRA GOMES SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	07/12/2020	09:46:48	86091	784432	MARIA AMELIA DE SOUSA REIS DOS ANJOS	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[] []

Total do Convênio: 13
 Total do Centro de Custo: 3

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

Convênio	Centro de Custo	Requisitante	AMB.P.SOCORRO SUS	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	10/12/2020	06:49:41	86169	784938	OTAVIO ANDRUCIOLLI	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	
UNI	10/12/2020	06:58:04	86171	784940	AFAPRECIDA DONIZETE LIMA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	
UNI	10/12/2020	07:02:34	86172	784941	NATALINO SANTA ROSA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	
UNI	10/12/2020	07:12:20	86173	784942	WALTER BONUTTI JUNIOR	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	
UNI	10/12/2020	07:12:20	86173	784942	WALTER BONUTTI JUNIOR	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	
UNI	10/12/2020	07:16:50	86174	784944	LUZIA AFONSO VIEIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	
UNI	10/12/2020	07:21:44	86175	784946	GISLAINE DE AQUINO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	
UNI	10/12/2020	07:25:09	86176	784948	ROMILCE FRANCISCA DE SOUZA RODRIGUES	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	
UNI	10/12/2020	07:39:06	86178	784950	MARIA EDIZA RAPOSO PINTO	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	
UNI	10/12/2020	08:40:45	86190	784967	SELMA BORGES DE LIMA PIO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	
UNI	10/12/2020	08:40:45	86190	784967	SELMA BORGES DE LIMA PIO	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	
UNI	10/12/2020	08:40:45	86190	784967	SELMA BORGES DE LIMA PIO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	
UNI	10/12/2020	08:59:05	86191	784972	RITA DE CASSIA RODRIGUES	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	
UNI	10/12/2020	09:02:05	86192	784976	JOANA DARC ROSA DA SILVA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	
UNI	10/12/2020	09:02:05	86192	784976	JOANA DARC ROSA DA SILVA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	
UNI	10/12/2020	09:11:45	86193	784979	EVANI ALVES PEREIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	
UNI	10/12/2020	09:19:10	86194	784982	UANDERSON SENA DOS SANTOS	US P M	US PARTES MOLES	1	
UNI	10/12/2020	10:55:56	86195	785005	MARCOS EDUARDO BERGAMIM	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	

Total do Convênio: 18

Total do Centro de Custo: 8

Centro de Custo Requisitante : POSTO B

Convênio.....	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI 10/12/2020 07:30:50	86177	13525	PAULO CESAR GUEDES	05020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX	1
Total do Convênio:						1
Total do Centro de Custo:						1

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio.....	Pedido.....	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
Tipo	Data/ Hora					
UNI	14/12/2020 06:49:12	86298	JEOVANI APARECIDA DE SOUSA	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	14/12/2020 06:57:20	86299	DENISE ANDRUCIOLI BELEZINI	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	14/12/2020 07:00:42	86300	SANDRA GIANINI NOGUEIRA	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	14/12/2020 07:04:30	86301	ROSANA FRANCISCO ROCHA	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	14/12/2020 07:08:22	86302	CELINA FRANCA CINQUE	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1 [] []
UNI	14/12/2020 07:12:03	86303	ANTONIO EDSON DE OLIVEIRA	05020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1 [] []
UNI	14/12/2020 07:16:15	86304	MARIA CRISTINA ROMANZINI	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1 [] []
UNI	14/12/2020 07:20:08	86305	GISLAINE ALVES DO NASCIMENTO	05020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	1 [] []
UNI	14/12/2020 07:27:10	86306	REGIANA DELFINO	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	14/12/2020 08:32:30	86307	SUELI CANTOLINI FERREIRA	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	14/12/2020 09:30:02	86309	JESSICA CRISTINA VICENTE	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	14/12/2020 09:35:50	86310	MARIA ALICE VIRGINIA BELORIO	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1 [] []
UNI	14/12/2020 09:35:50	86310	MARIA ALICE VIRGINIA BELORIO	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
Total do Convênio:						13
Total do Centro de Custo:						3

Centro de Custo Requisiteante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

UNI	17/12/2020	06:54:28	86452	786071	CLEUZA RAMOS NASCIMENTO BARBOSA	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[[]]
UNI	17/12/2020	06:57:53	86453	786072	DEJAIR DONIZETE DE OLIVEIRA	05020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN	1	[[]]
UNI	17/12/2020	07:00:55	86454	786073	JANDIRA FERREIRA DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[[]]
UNI	17/12/2020	07:04:35	86455	786074	MARIA EUNICE RODRIGUES LIMA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[[]]
UNI	17/12/2020	07:04:35	86455	786074	MARIA EUNICE RODRIGUES LIMA	05020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	1	[[]]
UNI	17/12/2020	07:09:11	86456	786075	ANA MARIA PINTO	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[[]]
UNI	17/12/2020	07:12:52	86457	786076	DEBORA APARECIDA FAQUIM	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[[]]
UNI	17/12/2020	07:18:32	86458	786080	THAIS FERNANDA DE OLIVEIRA	05020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA	1	[[]]
UNI	17/12/2020	07:24:16	86459	786081	LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[[]]
UNI	17/12/2020	08:01:42	86465	786087	JULIO CESAR FRANCISSCO	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[[]]
UNI	17/12/2020	08:27:58	86466	786094	BEATRIZ APARECIDA MOREIRA	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[[]]
UNI	17/12/2020	08:27:58	86466	786094	BEATRIZ APARECIDA MOREIRA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[[]]
UNI	17/12/2020	08:37:08	86467	786098	JULIA NETA RODRIGUES DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[[]]
UNI	17/12/2020	08:40:37	86468	786100	EDNA APARECIDA CARVALHO ROSA	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[[]]
UNI	17/12/2020	08:40:37	86468	786100	EDNA APARECIDA CARVALHO ROSA	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[[]]
UNI	17/12/2020	08:53:15	86469	786104	SAMARA TORQUATO DE BRITO MOURA	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[[]]
UNI	17/12/2020	09:49:20	86470	786118	NATHALI FERNANDA MARTINS	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[[]]

Total do Convênio: 17

Total do Centro de Custo: 7

21/12/2020 - 21/12/2020

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS

UNI	Convênio	Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	21/12/2020	06:57:03	86584	786720	ANTONIO ENGRATULIS	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	07:02:59	86585	786721	CLARIDE ALVES RUBIN	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	07:08:27	86586	786722	DULCE MARIA GENARI BARCO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	07:13:15	86587	786725	EDESIA MARIA GUIMARAES	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	07:16:38	86588	786727	SEBASTIAO RIBEIRO FILHO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	07:26:53	86590	786732	MARCIO CARLOS DE OLIVEIRA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	07:30:15	86591	786733	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	07:34:03	86592	786735	VERA LUCIA MARTINS OLIVEIRA SAPUCALHA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	07:41:54	86593	786736	MARIA EURIPEDES DE SOUZA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	07:45:30	86594	786737	ROSELI SOARES	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	08:16:18	86595	786748	RUBENS LUIZ DA SILVA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	08:40:05	86596	786755	MARIA LENIRA DOS SANTOS TRINDADE	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	2 []
UNI	21/12/2020	09:07:00	86597	786767	DANIELA OLIVEIRA SANTOS	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	09:33:32	86599	786775	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPOS	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []
UNI	21/12/2020	09:37:31	86600	786778	CLELIA LUIZA BRUSTELLO MACHADO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	2 []
UNI	21/12/2020	09:52:30	86601	786785	JULIETA UBALDINA BATISTA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 []

Total do Convênio: 18
 Total do Centro de Custo: 8

23/12/2020 - 23/12/2020

Centro de Custo Requisiteante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	Data/ Hora					
UNI	23/12/2020 06:56:12	86677	787120	05020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	1 [[]]
UNI	23/12/2020 07:01:16	86678	787122	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [[]]
UNI	23/12/2020 07:04:55	86679	787123	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [[]]
UNI	23/12/2020 07:10:34	86680	787124	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [[]]
UNI	23/12/2020 07:10:34	86680	787124	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1 [[]]
UNI	23/12/2020 07:14:53	86681	787125	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [[]]
UNI	23/12/2020 07:14:53	86681	787125	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1 [[]]
UNI	23/12/2020 07:21:19	86682	787128	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1 [[]]
UNI	23/12/2020 07:25:45	86683	787130	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [[]]
UNI	23/12/2020 07:29:47	86684	787131	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [[]]
UNI	23/12/2020 07:29:47	86684	787131	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1 [[]]
UNI	23/12/2020 07:35:01	86685	787132	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [[]]
UNI	23/12/2020 08:09:38	86686	787139	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [[]]
UNI	23/12/2020 08:09:38	86686	787139	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1 [[]]
UNI	23/12/2020 08:50:06	86687	787156	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1 [[]]
UNI	23/12/2020 09:20:56	86688	787165	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1 [[]]
UNI	23/12/2020 09:25:09	86689	787166	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	28/12/2020	06:56:06	86700	MARIA NEUSA DA SILVA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1 [] []
UNI	28/12/2020	07:02:30	86701	ROSELI APARECIDA DA SILVA FERREIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	28/12/2020	07:06:54	86702	MARCELINO RODRIGUES SERGIO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1 [] []
UNI	28/12/2020	07:11:20	86703	MARIA HELENA PEREIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	28/12/2020	07:11:20	86703	MARIA HELENA PEREIRA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1 [] []
UNI	28/12/2020	07:19:00	86704	IVANIA DA ROSA LIPARI LOURENCO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	28/12/2020	07:22:49	86705	LUCIANA FRANCA MORAIS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	28/12/2020	08:15:43	86706	ELIANA MARIA DE JESUS SOUZA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	28/12/2020	08:22:15	86707	SILVIA HELENA SOARES CARDOSO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1 [] []
UNI	28/12/2020	08:25:53	86708	SANDRA REGINA BARBOSA SIMOSO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1 [] []
UNI	28/12/2020	08:25:53	86708	SANDRA REGINA BARBOSA SIMOSO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	28/12/2020	08:50:05	86709	MARTA CRISTINA DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	28/12/2020	08:55:05	86710	CELINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	28/12/2020	09:01:48	86711	BENTA APARECIDA LIMA DE ALMEIDA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1 [] []
UNI	28/12/2020	09:01:48	86711	BENTA APARECIDA LIMA DE ALMEIDA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []

Total do Convênio: 15

Total do Centro de Custo: 5

30/12/2020 - 30/12/2020

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS		Tipo Data/ Hora		Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	30/12/2020	06:50:22	86754	788166	OSVALDO RODRIGUES SANTOS	05020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	[] []
UNI	30/12/2020	06:55:40	86755	788167	CIDICLEIA DE JESUS AZEVEDO	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	30/12/2020	07:02:34	86756	788168	ITAMAR DE SOUZA	05020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1	[] []
UNI	30/12/2020	07:08:13	86757	788170	FRANCISMEIRE DE FARIAS	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[] []
UNI	30/12/2020	07:13:17	86758	788171	RAIMUNDA NONATA RIBEIRO DA SILVA NA	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[] []
UNI	30/12/2020	07:17:25	86759	788172	MARIA JOSE PEREIRA ROCHA	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[] []
UNI	30/12/2020	07:17:25	86759	788172	MARIA JOSE PEREIRA ROCHA	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] []
UNI	30/12/2020	08:35:22	86761	788190	LEONARDO APARECIDO DE SOUZA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	30/12/2020	08:51:14	86762	788199	ADOLFO DE OLIVEIRA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	30/12/2020	08:55:29	86763	788202	HEMANUELY DA SILVA FIGUEIREDO	05020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	1	[] []
UNI	30/12/2020	08:59:56	86764	788205	PAMELA CAROLINE DOS ANJOS	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] []
UNI	30/12/2020	08:59:56	86764	788205	PAMELA CAROLINE DOS ANJOS	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	30/12/2020	09:10:46	86765	788209	ODILON CESAR TOMAZINI	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	30/12/2020	09:18:20	86766	788210	EDNA MUNERATO OLIVEIRA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1	[] []
UNI	30/12/2020	10:18:25	86767	788223	LUZIA APARECIDA FRANCISCO LIMA	05020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN	1	[] []

Total do Convênio: 15
 Total do Centro de Custo: 5

**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 / 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:	NF 55

Data de débito:	27/01/2021
Data / Hora da operação:	27/01/2021 10:38:19

Código da operação:	00133556
Chave de segurança:	3HS4RGPQUPVGRMM

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



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



Número da NFS-e
55
Código de Verificação de Autenticidade
78FEDMN50
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/01/2021 às 16:56:36
Chave de Acesso
450219G2U1VLK4TEC9O5KZ6MX548RIP4

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 12/01/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.129.327/0001-80	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000009805	Cadastro 000036616	Nome/Razão Social R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Complemento SALA 01		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões de Urgência/Emergência referente ao período 01/12/2020 à 31/12/2020	132.700,00	R\$ 132.700,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
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	Desconto Condicionado
R\$ 132.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 132.700,00 *	R\$ 2.654,00	1 - Sim	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

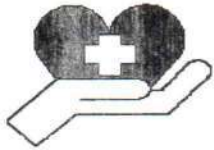
RECEBI(EMOS) DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 55 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 78FEDMN50.

Data

CPF/RG

Assinatura

Código	Descrição do Encaminhamento	Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS	
CONVENIO : 6	SUS	
3	CONSULTA COM PLANTAO CONSULTA	1426
TOTAL DO CONVENIO:		1426
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		1426
TOTAL DO PERÍODO:		1426



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

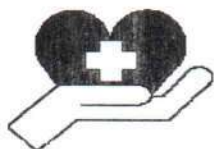
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
 CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
 Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <u>NAYARA ALVES MENDES</u>	
Especialidade: <u>OUA</u>	Mês/Ano: <u>01/12/2020 à 31/12/2020</u>
Local: <u>Santa Casa De Pontal</u>	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça	07h	19h	[assinatura]			
2	quarta						
3	quinta	07h	19h	[assinatura]	19h	07h	[assinatura]
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda	07h	19h	[assinatura]			
8	terça	07h	19h	[assinatura]			
9	quarta						
10	quinta	07h	19h	[assinatura]			
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda	07h	19h	[assinatura]			
15	terça	07h	19h	[assinatura]			
16	quarta						
17	quinta	07h	19h	[assinatura]			
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda	07h	19h	[assinatura]			
22	terça	07h	19h	[assinatura]			
23	quarta						
24	quinta	07h	19h	[assinatura]			
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda	07h	19h	[assinatura]	19h	07h	[assinatura]
29	terça	07h	19h	[assinatura]			
30	quarta						
31	quinta	07h	19h	[assinatura]	19h	07h	[assinatura]

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: *Mayara Romes*

Especialidade: *Opn*

Mês/Ano:

01/12/2020 à 31/12/2020

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça				19	22	<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949
2	quarta	07	12	<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949			
3	quinta				10	22	<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça				19	22	<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949
9	quarta	07	12	<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949			
10	quinta				19	22	<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça			<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949			
16	quarta	07	12	<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949			
17	quinta	07	12	<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949	19	22	<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta	07	12	<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949			
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta	07	12	<i>Mayara Romes de Andrade Pereira</i> Médica CRM SP 210.944 - CRM MG 70.949			
31	quinta						

Carimbo do Médico

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 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Bruna S. Pacheco*

Especialidade: *PA*

Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020

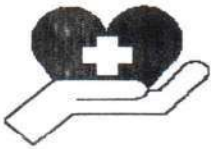
Local: Santa Casa De Pontal

Diurno

Noturno

Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado				19h	07h	<i>BSP</i>
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta	07h	19h	<i>BSP</i>			
25	sexta						
26	sábado	07h	19h	<i>BSP</i>			
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

Bruna S. Pacheco
Médica
CRM - SP 165577



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.

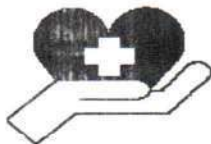
Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: **Dr. João Eduardo Leite**
 Especialidade: **Médico** Mês/Ano: **01/12/2020 à 31/12/2020**
 Local: Santa Casa De Pontal **CREMESP 86224**

João Eduardo Leite

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta				19	7h	
5	sábado	7h	19	<i>[Signature]</i> Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224	19	7h	<i>[Signature]</i> Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224
6	domingo	7	19		19	7h	
7	segunda				19	7h	
8	terça						
9	quarta						
10	quinta				19	7h	
11	sexta						
12	sábado	7h	19h	<i>[Signature]</i> Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224	19	7h	<i>[Signature]</i> Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224
13	domingo				19	7h	
14	segunda				19	7h	
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta				19	7h	
19	sábado	7	19	<i>[Signature]</i> Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224	19	7h	<i>[Signature]</i> Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224
20	domingo	7	19		19	7h	<i>[Signature]</i> Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224
21	segunda				19	7h	
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta	7	19	<i>[Signature]</i> Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224	19	7h	<i>[Signature]</i> Dr. João Eduardo Leite Médico CREMESP 86224
26	sábado	7	19		19	7h	
27	domingo	7	19		19	7h	
28	segunda				19	7h	
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

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 30/06/1837 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *João C. Gabarra*

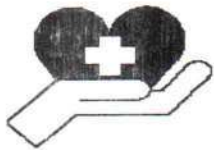
Especialidade: *CRM*

Mês/Ano: **01/12/2020 à 31/12/2020**

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta	07:00	17:00	<i>Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359</i>			
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta	07:00	19:00	<i>Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359</i>			
12	sábado	1:00	17:00	<i>Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359</i>			
13	domingo	2:00	19:00	<i>Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359</i>			
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta	07:00	19:00	<i>Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359</i>			
19	sábado	07:00	19:00	<i>Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359</i>			
20	domingo	03:00	19:00	<i>Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359</i>			
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta	07:00	19:00	<i>Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359</i>			
26	sábado						
27	domingo	07:00	19:00	<i>Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359</i>			
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta	07:00	19:00	<i>Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359</i>			

Dr. João C. Gabarra
 CRM-SP 57359
 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: *Julienne Pedro Berchian*

Especialidade: *Am.*

Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta				19:00	7:00	<i>[Signature]</i>
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta				19:00	7:00	<i>[Signature]</i>
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta				19:00	7:00	<i>[Signature]</i>
31	quinta						

Carimbo do Médico

Dra. Julienne Pedro Berchian

[Signature]
CRM SP 165.2004



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

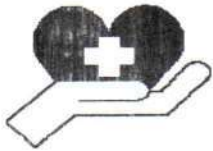
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço		
Médico:	<i>Dr. Guilherme C. Malta</i>	
Especialidade:	<i>Clorotomista</i>	Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020
Local: Santa Casa De Pontal		

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta				19h	07h	<i>Dr. Guilherme C. Malta</i> CRM-SP 192.648
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta				19h	07h	<i>Dr. Guilherme C. Malta</i> CRM-SP 192.648
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

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

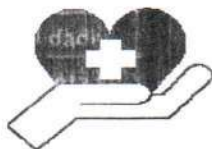
Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <i>Fabio Ribeiro</i>	
Especialidade: <i>EM</i>	Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta				19:00	07:00	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760
16	quarta				19:00	07:00	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo				19:00	07:00	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760
30	quarta				19:00	07:00	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760
31	quinta						

Dr. Fabio Ribeiro
Clínico Geral
CRM/SP 195760

Câmbio do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

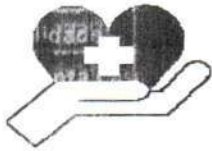
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP: 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico:	Muhammed Ali Hilazi
Especialidade:	CRM
Mês/Ano:	01/12/2020 à 31/12/2020
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda				19:00	07:00	Dr. Muhammed A. Hilazi CRM-SP 203444
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta				19:00	07:00	Dr. Muhammed A. Hilazi CRM-SP 203444
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

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

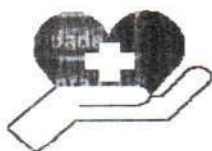
Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço		
Médico:	Victor Rey	
Especialidade:	C.M.	Mês/Ano: 12 01/12/2020 à 31/12/2020
Local:	Santa Casa De Pontal	

Dr. Victor Luiz S. Rey
 CRM/SP 194975

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda				19h	07h	Victor Rey Dr. Victor Luiz S. Rey CRM/SP 194975
15	terça				19h	07h	Victor Rey Dr. Victor Luiz S. Rey CRM/SP 194975
16	quarta						
17	quinta				19h	07h	Victor Rey Dr. Victor Luiz S. Rey CRM/SP 194975
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda				19h	07h	Victor Rey Dr. Victor Luiz S. Rey CRM/SP 194975
22	terça				19h	07h	Victor Rey Dr. Victor Luiz S. Rey CRM/SP 194975
23	quarta						
24	quinta				19h	07h	Victor Rey Dr. Victor Luiz S. Rey CRM/SP 194975
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça				19h	07h	Victor Rey Dr. Victor Luiz S. Rey CRM/SP 194975
30	quarta						
31	quinta						

Carimbo do Médico
 Dr. 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

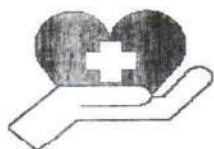
Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: GUSTAVO JOSÉ OLIVEIRA BARBOSA DE ALENCAR
Especialidade: CLÍNICO GERAL Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020
Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta				13 07		Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202641
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

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 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: **Dr. Bruno F. P. Carvalho**

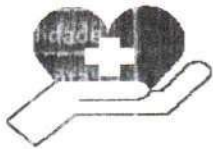
Especialidade: **CM** CRM 184307

Mês/Ano: **01/12/2020 à 31/12/2020**

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça				Ph 07h		Dr. Bruno F. P. Carvalho CRM 184307
9	quarta						
10	quinta				Ph 07h		Dr. Bruno F. P. Carvalho CRM 184307
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta				Ph 07h		Dr. Bruno F. P. Carvalho CRM 184307
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

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 Domingos*

Especialidade: *Urg*

Mês/Ano:

01/12/2020 à 31/12/2020

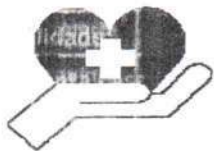
Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça				1900	2000	Dr. Rafael J. O. B. de Alencar CRM 203316
2	quarta						
3	quinta						Dr. Rafael J. O. B. de Alencar CRM 203316
4	sexta				1900	2000	
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta				1900	2000	Dr. Rafael J. O. B. de Alencar CRM 203316
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

Dr. Rafael J. O. B. de Alencar

Carimbo do Médico

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

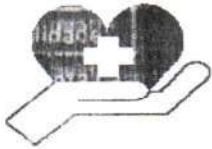
Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <i>Rafael José Alencar</i>	
Especialidade: <i>C.B.</i>	Mês/Ano: <i>12/20</i> 01/12/2020 à 31/12/2020
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura Alencar
1	terça				13h	7h	<i>Rafael José Alencar</i> CRM 203316
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

Carimbo do Médico

Rafael José 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:

Especialidade:

Local: Santa Casa De Pontal

Mês/Ano:

01/12/2020 à 31/12/2020

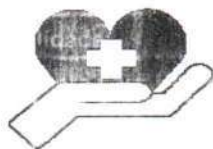
*Gabriel Almeida Miguel
Médico
CRM-SP 203.171*

GABRIEL MIGUEL

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo	07:00	19:00	<i>[Signature]</i>	19:00	07:00	<i>[Signature]</i>
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo	07:00	19:00	<i>[Signature]</i>	19:00	07:00	<i>[Signature]</i>
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

Plantão FOLHA 09/12

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: Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto

Especialidade: Médico

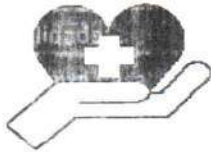
Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020

Local: Santa Casa De Pontal CRM-SP 209172

Antônio Carmo

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado				19h	2h	<i>Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto</i> Médico CRM-SP 209172
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado				19h	2h	<i>Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto</i> Médico CRM-SP 209172
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

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

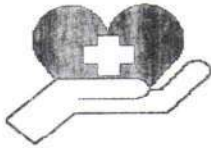
Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Medico: PEDRO HENRIQUE RIUL	
Especialidade: CLÍNICO	Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta				19h	7h	Pedro Henrique Riul Médico CRM-SP 192484
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça				19h	7h	Pedro Henrique Riul Médico CRM-SP 192484
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça				19h	7h	Pedro Henrique Riul Médico CRM-SP 192484
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo				19h	7h	Pedro Henrique Riul Médico CRM-SP 192484
28	segunda						
29	terça				19h	7h	Pedro Henrique Riul Médico CRM-SP 192484
30	quarta						
31	quinta						

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>Kevin Moreira</i>	
Especialidade: <i>Clínica</i>	Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020
Local: Santa Casa De Pontal	

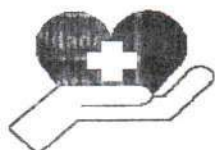
Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

19h 07h

Kevin Moreira
CRM-SP 213.998
Médico

Carimbo do Médico

Kevin Moreira



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: *Antonio Arcanjo*

Especialidade: *cm*

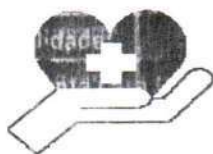
Mês/Ano: *12* 01/12/2020 à 31/12/2020

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta				19	7	<i>Dr. Antonio Arcanjo</i> MÉDICO CRM/SP 210648
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

Dr. Antonio Arcanjo
MÉDICO
CRM/SP 210648

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>Lorena Gidrão de Queiroz</i>	Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020
Especialidade: <i>CM</i>	
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado	<i>07:00</i>	<i>19:00</i>	<i>Lorena Gidrão de Queiroz Médica CRM: 287024</i>	<i>19:00</i>	<i>07:00</i>	<i>Lorena Gidrão de Queiroz Médica CRM: 287024</i>
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

Carimbo do Médico

**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:	2477 / 00000031040-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO DE ASSISTENCIA LAB DE SERT LTDA
CPF/CNPJ:	54.163.332/0001-16
Valor:	R\$ 6.332,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 172

Data de débito:	27/01/2021
Data / Hora da operação:	27/01/2021 10:39:49

Código da operação:	00133892
Chave de segurança:	WGLHW7J15ATG1WXJ

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

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 172	Data Emissão: 13/01/2021	Chave: BQYKVME0
-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------

FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA

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

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

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho	Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Exigibilidade: Exigível	Simplex Nacional: Sim
Competência: 01/2021 Dt. Prestação: 13/01/2021	ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO	
Atividade: 04.03 - Clínicas, laboratórios, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres	

Dados do Tomador de Serviço

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

Discriminação dos Serviços	Valor Total
REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE À DEZEMBRO DE 2020.	6.332,06

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

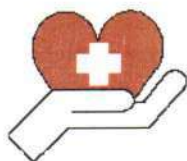
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 6.332,06

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	
6.332,06	Repasse/Dedução 0,00	Base de Cálculo 6.332,06	Aliquota 2,00%	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS 126,64	6.332,06		

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

Recortar Aqui

Data Emissão 13/01/2021	RECEBI DA EMPRESA FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 172	
Chave BQYKVME0	
	Local / Data
	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

EXAMES DE LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS DEZEMBRO/2020

EXAMES DE LABORATÓRIO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ANÁLISES CLÍNICAS	1.911	TABELA SUS	R\$ 6.332,06

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Resumo / Serviço

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 a 31/12/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Código	Descrição	Qtd	Val. Médio	Val. Total
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	54	2,01	108,54
0202010180	AMILASE	41	2,25	92,25
0202080021	ANTIBIOGRAMA	2	13,34	26,68
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	54	2,01	108,54
0202080048	B.A.A.R. (BACILOSCOPIA)	1	4,20	4,20
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	27	2,01	54,27
0202010210	CÁLCIO	7	1,85	12,95
0202010317	CREATININA	171	1,85	316,35
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	39	4,12	160,68
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	31	3,68	114,08
0202080080	CULTURA DE URINA E CONTAGEM DE COLÔNIAS	2	5,62	11,24
0202030792	DENGUE NS1	3	28,20	84,60
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EAS)	197	3,70	728,90
0202010422	FOSFATASE ALCALINA	26	2,01	52,26
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	27	3,51	94,77
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	13	1,85	24,05
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	285	4,11	1171,35
0202060217	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA HCG)	2	7,85	15,70
0202060250	HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1	8,96	8,96
0202010554	LIPASE	8	2,25	18,00
0202010562	MAGNÉSIO	3	2,01	6,03
0202020029	PLAQUETAS	281	2,73	767,13
0202010600	POTÁSSIO	139	1,85	257,15
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	107	9,25	989,75
0202010627	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	4	1,85	7,40
0202010635	SÓDIO	140	1,85	259,00
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	21	2,73	57,33
0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	14	5,77	80,78
0202060381	TIROXINA LIVRE (T4L)	1	11,60	11,60
0202060390	TRIIODOTIRONINA (T3)	1	8,71	8,71
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	40	9,00	360,00
0202010694	URÉIA	162	1,85	299,70
0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	7	2,73	19,11

Total da fatura: 6332,06

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

.108.831/0002-54

LABORATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	Índice
1)	01/12/2020	PO022198	ANDREIA CERQUEIRA SANTOS	PO02219801
	Código	Exame	Qtđ	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:		19,79
2)	01/12/2020	PO022199	LAFIETE CAIRES GUIMARAES FILHO	PO8229 / PO02219901
	Código	Exame	Qtđ	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	1,85
		Total:		37,70
3)	01/12/2020	PO022202	AMANDA DA SILVA	PO02220201
	Código	Exame	Qtđ	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	1,85
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	2,01
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	3,51
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		Total:		25,79
4)	01/12/2020	PO022207	WALTER BONUTTI JUNIOR	PO02220701
	Código	Exame	Qtđ	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	1,85
		Total:		37,70
5)	01/12/2020	PO022210	ESTHER LUIZA PASSARELI DOS SANTOS	PO02221001
	Código	Exame	Qtđ	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		21,64
6)	01/12/2020	PO022212	ANTONIO MARCOS RODRIGUES DA CRUZ	PO02221201
	Código	Exame	Qtđ	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	3,70
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
		Total:		20,10

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020134		TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
			Total:	39,54
15) 02/12/2020 PO022271 MARIA DUTRA LIMA / PO02227101				
Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1	4,12
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I		1	9,00
			Total:	13,12
16) 02/12/2020 PO022272 REGINA CELIA DE SOUZA / PO02227201				
Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
0202010694	URÉIA		1	1,85
0202010317	CREATININA		1	1,85
0202010635	SÓDIO		1	1,85
0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
0202010180	AMILASE		1	2,25
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)		1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
0202010422	FOSFATASE ALCALINA		1	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1	3,51
0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
			Total:	31,74
17) 02/12/2020 PO022273 MARIA PALMIRA CARVALHO ARTEN BELINI PO16759 / PO02227301				
Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
0202010694	URÉIA		1	1,85
0202010317	CREATININA		1	1,85
0202010635	SÓDIO		1	1,85
0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1	2,73
0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO		1	5,77
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I		1	9,00
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1	4,12
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1	3,68
			Total:	39,54
18) 02/12/2020 PO022274 JURACI TEIXEIRA FRANCO PO5401 / PO02227401				
Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
0202010694	URÉIA		1	1,85
0202010317	CREATININA		1	1,85
0202010635	SÓDIO		1	1,85
0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1	2,73
0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO		1	5,77
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1	3,68
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1	4,12
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I		1	9,00
			Total:	39,54
19) 02/12/2020 PO022276 FIDELCINO MOREIRA SILVA / PO02227601				
Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
0202010635	SÓDIO		1	1,85
0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
0202010694	URÉIA		1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
0202010317	CREATININA		1	1,85

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

GNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		10,54
28)	02/12/2020	PO022290	ELISABETE LIMA DE SOUSA	/ PO02229001
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		3,70
29)	02/12/2020	PO022291	NÚBIA DE CÁSSIA DE JESUS SILVA	/ PO02229101
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
30)	02/12/2020	PO022292	ELIEIDE PEREIRA GUIMARÃES	/ PO02229201
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
31)	03/12/2020	PO022342	ÉRICA DA SILVA DOS SANTOS	PO13118 / PO02234201
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
32)	03/12/2020	PO022344	WALTER BONUTTI JUNIOR	/ PO02234401
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		14,24
33)	03/12/2020	PO022350	JOSE MANOEL DO NASCIMENTO SOBRINHO	/ PO02235001
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		3,70
34)	03/12/2020	PO022351	JOSE ROBERTO DA SILVA	/ PO02235101
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:		18,26
35)	03/12/2020	PO022353	ISABELA NUNES FERNANDES	/ PO02235301
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:		27,19

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
43)	03/12/2020	PO022392 SERGIO APARECIDO BELLESINI	/ PO02239201
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
Total:			33,77
44)	04/12/2020	PO022393 PAULO CESAR GUEDES	PO17157 / PO02239301
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
Total:			31,04
45)	04/12/2020	PO022394 ÉRICA DA SILVA DOS SANTOS	PO13118 / PO02239401
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
Total:			33,77
46)	04/12/2020	PO022444 THAIS CRISTINA OLIVEIRA DE ALMEIDA	/ PO02244401
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
Total:			6,84
47)	04/12/2020	PO022447 ROSA RODRIGUES DA SILVA RIBEIRO	/ PO02244701
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			17,94
48)	04/12/2020	PO022448 LUZIA MORELLI	/ PO02244801
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010180	AMILASE	1	2,25
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATORIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
55)	04/12/2020	PO022466 VALQUIRIA BRITO DOS SANTOS	PO11513 / PO02246601
	Código	Exame	Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1 2,73
		Total:	6,84
56)	04/12/2020	PO022468 AGNA SOARES	/ PO02246801
	Código	Exame	Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1 4,11
	0202010694	URÉIA	1 1,85
	0202010317	CREATININA	1 1,85
	0202010635	SÓDIO	1 1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1 1,85
	0202010180	AMILASE	1 2,25
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1 3,51
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1 2,01
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1 9,25
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1 2,73
	0202020029	PLAQUETAS	1 2,73
		Total:	33,99
57)	04/12/2020	PO022469 SIDICLEI ROCHA DOS SANTOS	480.122 / PO02246901
	Código	Exame	Qtd Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1 3,70
		Total:	3,70
58)	05/12/2020	PO022489 SOPHIA GABRIELLY CARDOSO DOS SANTOS	/ PO02248901
	Código	Exame	Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1 9,25
	0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1 1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1 3,70
		Total:	21,64
59)	05/12/2020	PO022490 SEBASTIAO CASTORINO RODRIGUES	/ PO02249001
	Código	Exame	Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1 2,73
	0202010600	POTÁSSIO	1 1,85
	0202010635	SÓDIO	1 1,85
		Total:	10,54
60)	05/12/2020	PO022491 COSME VIEIRA DE LIMA	/ PO02249101
	Código	Exame	Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1 2,73
	0202010600	POTÁSSIO	1 1,85
	0202010635	SÓDIO	1 1,85
	0202010694	URÉIA	1 1,85
	0202010317	CREATININA	1 1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1 3,70
		Total:	17,94
61)	05/12/2020	PO022499 ANGELINA MONTANHA CASSARO	/ PO02249901
	Código	Exame	Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1 2,73
	0202010694	URÉIA	1 1,85
	0202010317	CREATININA	1 1,85
	0202010635	SÓDIO	1 1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1 1,85
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1 9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1 3,70
		Total:	27,19

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1 3,70
			Total: 17,94
69)	07/12/2020	PO022543 DULCE MARIA GENARI BARCO	/ PO02254301
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
			Total: 19,60
70)	07/12/2020	PO022544 LAYSLA CAROLINA SPOTI NOGUEIRA	S / PO02254401
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total: 16,09
71)	07/12/2020	PO022545 MARTA REGINA JUSTINO DE SOUZA	PO13990 / PO02254501
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
			Total: 27,19
72)	07/12/2020	PO022546 LOURIVAL DE SOUZA RIBEIRO	/ PO02254601
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010180	AMILASE	1	2,25
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
			Total: 29,73
73)	07/12/2020	PO022547 MARIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS	/ PO02254701
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total: 3,70
74)	07/12/2020	PO022549 RAISSA VIEIRA SANTOS	/ PO02254901
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total: 13,36
75)	07/12/2020	PO022550 JOAO MIGUEL SILVA SANTOS	/ PO02255001
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total: 19,79
76)	07/12/2020	PO022553 ALINE FRANCIELLE FERREIRA DOS SANTO	/ PO02255301
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010180	AMILASE	1	2,25
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
Total:			22,36
85)	08/12/2020	PO022617 PEDRO FILIPPINI	PO999 / PO02261701
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			17,94
86)	08/12/2020	PO022628 ROSANGELA MARIA PEREIRA DE SOUZA TE	/ PO02262801
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			10,54
87)	08/12/2020	PO022629 LAURINDA FERNANDES MURILO	/ PO02262901
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
Total:			19,79
88)	08/12/2020	PO022630 DANIEL PINHEIRO COSTA	/ PO02263001
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			14,24
89)	08/12/2020	PO022633 FABIANA SANTOS	/ PO02263301
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			27,51
90)	08/12/2020	PO022635 VITÓRIA PICINATO SILVA	784669 / PO02263501
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 16,09
97)	08/12/2020	PO022649	LUIS CARLOS DA SILVA	/ PO02264901
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 12,39
98)	08/12/2020	PO022650	ALEX NASCIMENTO DE LIMA	PO15664 / PO02265001
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
				Total: 23,49
99)	08/12/2020	PO022651	RAQUEL APARECIDA RODRIGUES	PO9774 / PO02265101
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
100)	08/12/2020	PO022652	NIANARA HELENA DE OLIVEIRA ALVES	/ PO02265201
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 17,06
101)	08/12/2020	PO022653	ALICE BARROS	PO11587 / PO02265301
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 29,44
102)	09/12/2020	PO022654	ALEX NASCIMENTO DE LIMA	PO15664 / PO02265401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 33,46
103)	09/12/2020	PO022655	VALQUIRIA APARECIDA ROQUE	/ PO02265501
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
		Total:		18,26
111)	09/12/2020	PO022722 LIVIA NARCISO COSTA	/ PO02272201	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
		Total:		6,84
112)	09/12/2020	PO022723 LAURITA DE OLIVEIRA FRANCISCO	/ PO02272301	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
		Total:		12,87
113)	09/12/2020	PO022724 ELIANA DONIZETE LAUDINO GALVAO SOUZ	PO17716 / PO02272401	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202010635	SÓDIO		1 1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
	0202010180	AMILASE		1 2,25
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
		Total:		28,47
114)	09/12/2020	PO022726 MARIA VICTORYA DA SILVA SANTANA	/ PO02272601	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
		Total:		16,09
115)	09/12/2020	PO022727 AMANDA ALMEIDA DE PAULA	/ PO02272701	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		21,64
116)	09/12/2020	PO022728 COSME VIEIRA DE LIMA	/ PO02272801	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202010635	SÓDIO		1 1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
		Total:		23,49
117)	10/12/2020	PO022709 LAURITA DE OLIVEIRA FRANCISCO	/ PO02270901	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

GNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATORIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
0202010317		CREATININA	1 1,85
0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1 3,68
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1 4,12
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I	1 9,00
Total:			31,04
125)	10/12/2020	PO022781	GUILHERME SENA RODRIGUES DE OLIVEIR / PO02278101
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
Total:			16,09
126)	10/12/2020	PO022784	LETICIA EDUARDA CAMPOS SILVA / PO02278401
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
Total:			16,09
127)	10/12/2020	PO022785	ADAO LUIZ ZANDONI / PO02278501
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			14,24
128)	10/12/2020	PO022788	MARIA DE LURDES QUEIROZ MALHEIROS PO13167 / PO02278801
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
Total:			14,24
129)	10/12/2020	PO022789	CAROLINA PEREIRA DA SILVA / PO02278901
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			19,79
130)	11/12/2020	PO022791	VICENTINA DOS SANTOS DE AGUIAR PO14613 / PO02279101
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			14,24
131)	11/12/2020	PO022792	SUELI CANTOLINI FERREIRA / PO02279201
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
Total:			14,24
132)	11/12/2020	PO022841	VICENTINA DOS SANTOS DE AGUIAR PO14613 / PO02284101
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1 9,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1 2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1 3,51
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1 3,70
Total:			29,33

141) 12/12/2020 PO022909 JOSE JULIO DOS SANTOS / PO02290901			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
Total:			23,49

142) 12/12/2020 PO022910 DARCI APARECIDO DE SOUZA / PO02291001			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010627	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			19,79

143) 12/12/2020 PO022911 LISLAINE CARLA MOREIRA / PO02291101			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			3,70

144) 12/12/2020 PO022912 AMANDA VANESSA FAUSTO DE OLIVEIRA / PO02291201			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
Total:			16,09

145) 12/12/2020 PO022913 LAILA KELLY BARBOSA SILVA / PO02291301			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			19,79

146) 12/12/2020 PO022914 MANOEL LEVINDO PINTO 000 / PO02291401			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
Total:			18,26

147) 13/12/2020 PO022915 IZABEL CRISTINA GALANTE NOGUEIRA / PO02291501			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
			Total:	40,29

155)	14/12/2020	PO009387	LUCIANO GAMBATI	/ PO00938701	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
	0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
	0202031209		TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
					Total: 16,80

156)	14/12/2020	PO009542	MARIA LUCIA BARBOSA SANTOS	/ PO00954201	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
					Total: 3,70

157)	14/12/2020	PO009689	LORAINÉ BATISTA DE OLIVEIRA	/ PO00968901	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
					Total: 16,09

158)	14/12/2020	PO009762	EDIVANIA MORAIS ALMEIDA DE SOUZA	/ PO00976201	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
					Total: 3,70

159)	14/12/2020	PO009808	ROSILENE PEREIRA DE OLIVEIRA	/ PO00980801	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
					Total: 19,79

160)	14/12/2020	PO010050	AURELIANO LOPES	/ PO01005001	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010694		URÉIA	1	1,85
	0202010317		CREATININA	1	1,85
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202010627		PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	1,85
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010635		SÓDIO	1	1,85
	0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
					Total: 35,07

161)	14/12/2020	PO010069	ERICA RENATA MARTINS ROCHA	/ PO01006901	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
					Total: 10,54

162)	14/12/2020	PO010245	MARILDA VIEIRA MARCIANO	/ PO01024501	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1 4,11
0202020029		PLAQUETAS	1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1 9,25
Total:			16,09

170)	15/12/2020	PO022994	ROSEMEIRE CARVALHO	0034389003 / PO02299401
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
0202010694	URÉIA	1	1,85	
0202010317	CREATININA	1	1,85	
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
0202010635	SÓDIO	1	1,85	
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
Total:			17,94	

171)	15/12/2020	PO022995	HUGUES BARBOSA DE OLIVEIRA	- / PO02299501
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
0202010694	URÉIA	1	1,85	
0202010317	CREATININA	1	1,85	
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
0202010635	SÓDIO	1	1,85	
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
Total:			27,19	

172)	15/12/2020	PO022996	ANAILDES PINHEIRO	/ PO02299601
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
0202010694	URÉIA	1	1,85	
0202010317	CREATININA	1	1,85	
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
0202010635	SÓDIO	1	1,85	
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
Total:			34,74	

173)	15/12/2020	PO022997	CAMILA FERNANDES	PO1901 / PO02299701
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
0202010694	URÉIA	1	1,85	
0202010317	CREATININA	1	1,85	
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
0202010635	SÓDIO	1	1,85	
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
Total:			17,94	

174)	15/12/2020	PO022998	THAUANNE SANTOS CAMPOS	/ PO02299801
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
Total:			10,54	

175)	15/12/2020	PO022999	BENEDITO ANDRE DE SOUZA	/ PO02299901
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
0202010694	URÉIA	1	1,85	
0202010317	CREATININA	1	1,85	
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
0202010635	SÓDIO	1	1,85	

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
0202020029		PLAQUETAS	1 2,73
0202010694		URÉIA	1 1,85
0202010317		CREATININA	1 1,85
0202010635		SÓDIO	1 1,85
0202010600		POTÁSSIO	1 1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1 3,70
Total:			17,94

182)	16/12/2020	PO023062	HENRIQUE FERRAZ RODRIGUES	/ PO02306201	Valor(R\$)
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)		
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11		
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73		
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70		
Total:			10,54		

183)	16/12/2020	PO023063	ZENILDA NOVAIS DA SILVA	/ PO02306301	Valor(R\$)
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)		
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11		
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73		
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25		
0202010635	SÓDIO	1	1,85		
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85		
0202010694	URÉIA	1	1,85		
0202010317	CREATININA	1	1,85		
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85		
Total:			25,34		

184)	16/12/2020	PO023064	MARIA INES PACO	/ PO02306401	Valor(R\$)
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)		
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11		
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73		
0202010317	CREATININA	1	1,85		
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25		
0202010694	URÉIA	1	1,85		
Total:			19,79		

185)	16/12/2020	PO023065	OSAIAS RODRIGUES LIMA	/ PO02306501	Valor(R\$)
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)		
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11		
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73		
0202010694	URÉIA	1	1,85		
0202010317	CREATININA	1	1,85		
0202010635	SÓDIO	1	1,85		
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85		
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85		
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01		
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01		
Total:			20,11		

186)	16/12/2020	PO023070	ADELVITA PEREIRA MACEDO	/ PO02307001	Valor(R\$)
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)		
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11		
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73		
0202010694	URÉIA	1	1,85		
0202010317	CREATININA	1	1,85		
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70		
0202010635	SÓDIO	1	1,85		
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85		
Total:			17,94		

187)	16/12/2020	PO023073	PLAUTO NOGUEIRA DA SILVA	PO16474 / PO02307301	Valor(R\$)
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)		
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11		
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73		
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25		
Total:			16,09		

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATORIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
194)	16/12/2020	PO023080	BEATRIZ APARECIDA MOREIRA	/ PO02308001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
		Total:		17,94	
195)	16/12/2020	PO023081	JULIA BIM BERCHAN	PO7132 / PO02308101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73	
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77	
		Total:		39,54	
196)	17/12/2020	PO023108	FRANCISCA JERONIMO COSTA	/ PO02310801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010210	CÁLCIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
		Total:		18,82	
197)	17/12/2020	PO023117	JULIO CESAR FRANCISCO	785918 / PO02311701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73	
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01	
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
	0202010554	LIPASE	1	2,25	
		Total:		38,79	
198)	17/12/2020	PO023118	AMADOR DONIZETI ALVES	786070 / PO02311801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73	

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 16,09
206)	17/12/2020	PO023166 CLEMENCIA RODRIGUES SANTANA	/ PO02316601	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
				Total: 13,12
207)	17/12/2020	PO023167 KEMILLY DIAS PESSOA	/ PO02316701	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 21,64
208)	17/12/2020	PO023168 KEMILLY DIAS PESSOA	/ PO02316801	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 27,19
209)	17/12/2020	PO023169 ANA MARIA JESUS DA SILVA	/ PO02316901	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 23,49
210)	18/12/2020	PO023193 DANIELA APARECIDA DA SILVA	/ PO02319301	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 19,79
211)	18/12/2020	PO023225 JOSE MENDES LOPES	/ PO02322501	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
				Total: 19,79
212)	18/12/2020	PO023226 JOSE MENDES LOPES	/ PO02322601	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202080048		B.A.A.R. (BACILOSCOPIA)		1 4,20
				Total: 4,20
213)	18/12/2020	PO023229 JULIO CESAR FRANCISCO	785918 / PO02322901	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
Total:				20,27

220)	18/12/2020	PO023242	JULLY NARA RODRIGUES OLIVEIRA	/ PO02324201	
	Código		Exame		QtD Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202010694		URÉIA		1 1,85
	0202010317		CREATININA		1 1,85
	0202060217		HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H)		1 7,85
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
Total:					22,09

221)	18/12/2020	PO023244	RUT LIMA RAMOS ALMEIDA	/ PO02324401	
	Código		Exame		QtD Valor(R\$)
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:					3,70

222)	18/12/2020	PO023246	LUCIA CLEMENTE DA SILVA	/ PO02324601	
	Código		Exame		QtD Valor(R\$)
	0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
	0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
	0202031209		TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
Total:					16,80

223)	19/12/2020	PO023247	ADAO SAMUEL SEGURA	/ PO02324701	
	Código		Exame		QtD Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
Total:					6,84

224)	19/12/2020	PO023259	BRUNA BEATRIZ DA SILVA	786462 / PO02325901	
	Código		Exame		QtD Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202010317		CREATININA		1 1,85
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:					25,66

225)	19/12/2020	PO023267	SALVIANO COSTA	/ PO02326701	
	Código		Exame		QtD Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202010694		URÉIA		1 1,85
	0202010317		CREATININA		1 1,85
Total:					19,79

226)	19/12/2020	PO023273	AURIDES MARIA DA SILVA	20.079.894 / PO02327301	
	Código		Exame		QtD Valor(R\$)
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:					3,70

227)	19/12/2020	PO023275	ROBERTO MOREIRA SANTOS	/ PO02327501	
	Código		Exame		QtD Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
	0202010694		URÉIA		1 1,85
	0202010317		CREATININA		1 1,85

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 33,46
238)	20/12/2020	PO023291	ANTONIO CARLOS MARCELINO	PO10154 / PO02329101
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 16,09
239)	20/12/2020	PO023292	ANDREZA PEREIRA SOARES RAMOS	/ PO02329201
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
240)	20/12/2020	PO023293	PIETRO HENRIQUE PINHEIRO SILVA	/ PO02329301
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
241)	21/12/2020	PO023294	MAXIMILIANO RODRIGUES	PO485 / PO02329401
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202010635	SÓDIO		1 1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
				Total: 27,34
242)	21/12/2020	PO023321	VALDEMIR FERREIRA DA SILVA	/ PO02332101
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
243)	21/12/2020	PO023324	JESSICA APARECIDA SANTANA DE PAULA	/ PO02332401
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 23,49
244)	21/12/2020	PO023341	DERMEVANDO FERNANDES FONSECA	CLT DEM / PO02334101
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 19,79
245)	21/12/2020	PO023343	JESSICA OLIVEIRA DE SOUZA	S / PO02334301
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
0202060390		TRIODOTIRONINA (T3)	1 8,71
0202060381		TIROXINA LIVRE (T4L)	1 11,60
Total:			29,27

254) 22/12/2020 PO023397 JOSE LUIZ DA SILVA / PO02339701

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			26,44

255) 22/12/2020 PO023410 ANALLU NASCIMENTO CORREA / PO02341001

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			19,79

256) 22/12/2020 PO023412 OSVALDO PACHECO / PO02341201

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010180	AMILASE	1	2,25
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
Total:			41,01

257) 22/12/2020 PO023427 ELEODORO CARDOSO DA SILVA PO4949 / PO02342701

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202080080	CULTURA DE URINA E CONTAGEM DE COLÔNIAS	1	5,62
0202080021	ANTIBIOGRAMA	1	13,34
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			29,50

258) 22/12/2020 PO023429 TALLYSON RIQUELME CONCEICAO SOUSA / PO02342901

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			21,64

259) 22/12/2020 PO023430 DERCILIA APARECIDA DOS SANTOS SILVA / PO02343001

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
266)	23/12/2020	PO023484	FABIANA BORTOLOTO	/ PO02348401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	3,70	
267)	23/12/2020	PO023498	MARIA CLARA MAGALHÃES	/ PO02349801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	19,79	
268)	23/12/2020	PO023499	RAFAEL SYDLOSKI	/ PO02349901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
			Total:	20,19	
269)	23/12/2020	PO023500	CLEIDE APARECIDA COSTA	PO16859 / PO02350001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	19,79	
270)	23/12/2020	PO023505	AUGUSTA CARLOS DE BRITO	PO17429 / PO02350501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	17,94	
271)	23/12/2020	PO023506	CAMILA FERNANDES	PO1901 / PO02350601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
			Total:	14,24	
272)	23/12/2020	PO023507	ANA JESUS VIEIRA	PO17398 / PO02350701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
			Total:	34,74	

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
281)	24/12/2020	PO023540	LUCIANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA	/ PO02354001	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
282)	24/12/2020	PO023542	THIAGO FELIPINI DO PRADO	ADM / PO02354201	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
		Total:		16,09	
283)	24/12/2020	PO023546	ADRIANA DOS SANTOS MILIANO	/ PO02354601	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
284)	24/12/2020	PO023548	VICENTE APARECIDO DONIZETI VENANCIO	HE / PO02354801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
		Total:		31,04	
285)	24/12/2020	PO023554	VICENTE APARECIDO DONIZETI VENANCIO	HE / PO02355401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
		Total:		16,80	
286)	24/12/2020	PO023555	LUCIANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA	/ PO02355501	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202060217	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H	1	7,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		31,34	
287)	24/12/2020	PO023558	DELVANILDO PERERIA DOS SANTOS	TURMA 2 SERV. GERAIS / PO02355801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
288)	24/12/2020	PO023559	SANDRO APARECIDO LUCATO	/ PO02355901	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
289)	25/12/2020	PO023561	DULCELINE ALMEIDA	PO17162 / PO02356101	

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

ENPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010694		URÉIA		1,85
0202010317		CREATININA		1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		3,70
Total:				17,94
296)	26/12/2020	PO023580	SAMUEL CRISTOVÃO SOUZA	PO6612 / PO02358001
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
Total:				16,09
297)	26/12/2020	PO023581	RITA DE CACIA ANDRADE DA SILVA	/ PO02358101
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
Total:				6,84
298)	26/12/2020	PO023582	EMILLY GABRIELY DOS SANTOS	/ PO02358201
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				3,70
299)	26/12/2020	PO023585	FRANCIELI PEREIRA DOS SANTOS RODRIG	/ PO02358501
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				3,70
300)	26/12/2020	PO023587	ELIVANE FERREIRA LIMA	779489 / PO02358701
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				10,54
301)	27/12/2020	PO023588	MARIA PAULA SILVA PEREIRA	672642 / PO02358801
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				10,54
302)	27/12/2020	PO023590	FRANCISCO DE ASSIS PASSARELO	18303 / PO02359001
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				10,54
303)	27/12/2020	PO023594	MARIANA BEATRIZ DE MELO	PO14270 / PO02359401
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				3,70
304)	27/12/2020	PO023596	LUCIANA DE OLIVEIRA	/ PO02359601
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				10,54
305)	27/12/2020	PO023601	JONATHAN MARCOS DE PAULO RODRIGUES	/ PO02360101
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010317		CREATININA		1,85
0202010635		SÓDIO		1,85
0202010600		POTÁSSIO		1,85
0202010210		CÁLCIO		1,85
Total:				28,07

313)	28/12/2020	PO023646	FRANCISCO DE ASSIS PONTES	787894 / PO02364601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73	
Total:				26,22	

314)	28/12/2020	PO023651	ELIVANE FERREIRA LIMA	787811 / PO02365101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
Total:				10,54	

315)	28/12/2020	PO023652	CARLOS ALBERTO FERREIRA DOS SANTOS	787897 / PO02365201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
Total:				31,04	

316)	28/12/2020	PO023653	ANA CAROLINA LOCATELLI	787903 / PO02365301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
Total:				23,49	

317)	28/12/2020	PO023655	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	13551 / PO02365501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010210	CÁLCIO	1	1,85	
Total:				28,07	

318)	28/12/2020	PO023657	HERCULA APARECIDA DE SOUZA	/ PO02365701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
Total:				16,80	

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94

328)	29/12/2020	PO023728	ANA ANGELICA DA SILVA	/ PO02372801		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
					Total:	14,56

329)	29/12/2020	PO023729	ALEX JUNIO LECHUGA SALLES	/ PO02372901		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202010694		URÉIA		1	1,85
	0202010317		CREATININA		1	1,85
	0202010635		SÓDIO		1	1,85
	0202010600		POTÁSSIO		1	1,85
	0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010422		FOSFATASE ALCALINA		1	2,01
	0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1	3,51
	0202010473		GLICEMIA EM JEJUM		1	1,85
	0202010180		AMILASE		1	2,25
	0202010627		PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		1	1,85
					Total:	31,74

330)	29/12/2020	PO023731	ANA ANGELICA DA SILVA	/ PO02373101		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	0202010317		CREATININA		1	1,85
					Total:	1,85

331)	29/12/2020	PO023732	VALERIAN RAVILA BARBOSA FRANCO	/ PO02373201		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
					Total:	10,54

332)	29/12/2020	PO023734	JUSSARA FERREIRA DE SOUZA	/ PO02373401		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
					Total:	10,54

333)	30/12/2020	PO023735	IASMIN ROBERTA ROCHA	PO16494 / PO02373501		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
					Total:	10,54

334)	30/12/2020	PO023773	WILLIS RIBEIRO DE MATOS	/ PO02377301		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202010694		URÉIA		1	1,85
	0202010317		CREATININA		1	1,85

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/12/2020 - 31/12/2020

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1 3,70
0202010422		FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51
Total:				31,74

342)	30/12/2020	PO023793	VALDOMIRO RODRIGUES DA SILVA	PO13327 / PO02379301	
	Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
Total:					3,70

343)	30/12/2020	PO023798	EVERTON APARECIDO DE SOUZA	/ PO02379801	
	Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202010635		SÓDIO	1	1,85
	0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010694		URÉIA	1	1,85
	0202010317		CREATININA	1	1,85
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
Total:					29,52

344)	30/12/2020	PO023799	BRENDA STEFANI MACHADO BIM	/ PO02379901	
	Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
Total:					10,54

345)	31/12/2020	PO023814	MARIA MARGARIDA LOURENÇO	777651 / PO02381401	
	Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202010180		AMILASE	1	2,25
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010635		SÓDIO	1	1,85
	0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
	0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202010694		URÉIA	1	1,85
	0202010317		CREATININA	1	1,85
	0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
Total:					28,04

346)	31/12/2020	PO023818	EDILSON CESAR OLIVEIRA	000 / PO02381801	
	Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
Total:					3,70

347)	31/12/2020	PO023823	LUCIANO GAMBATI	/ PO02382301	
	Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
Total:					3,70

348)	31/12/2020	PO023824	KATIANE ROSA DE JESUS BISPO	/ PO02382401	
------	------------	----------	-----------------------------	--------------	--

**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 / 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:	NF 7

Data de débito:	27/01/2021
Data / Hora da operação:	27/01/2021 10:41:35

Código da operação:	00134285
Chave de segurança:	AXCSARVZVWGWG3XJ

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



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



Número da NFS-e
7
Código de Verificação de Autenticidade
G3SCZSW3Z
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/01/2021 às 17:04:18
Chave de Acesso
450223MTEKUQXYVLNU8DC81ACYLOOGO

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 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 01/12/2020 à 31/12/2020	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:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01 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

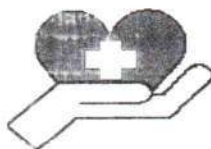
RECEBI(EMOS) DE CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 7 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO G3SCZSW3Z.

Data

CPF/RG

Assinatura

Código	Descrição do Encaminhamento	Total
CENTRO DE CUSTO: 41	AMB.P.SOCORRO ZE DA AMELIA	
CONVENIO : 6	SUS	
37	CONSULTA P.A CONSULTA	989
TOTAL DO CONVENIO:		989
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		989
TOTAL DO PERÍODO:		989



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

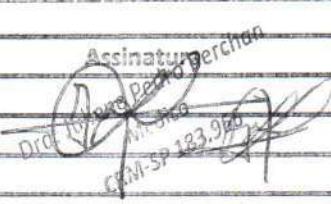


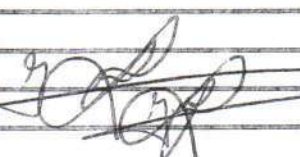

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Juliano P. Berchani

Especialidade: GP

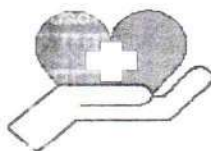
Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020

Local: 753 Via Melo

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça	7:00	19:00	 Dr. Juliano P. Berchani CRM-SP 183.966			
2	quarta	13:00	19:00				
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça	7:00	19:00				
9	quarta	13:00	19:00				
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça	7:00	19:00				
16	quarta	13:00	19:00				
17	quinta	7:00	19:00				
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça	7:00	19:00				
23	quarta	13:00	19:00				
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça	7:00	19:00				
30	quarta	13:00	19:00				
31	quinta						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Juliano P. Berchani
CRM-SP 183.966



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

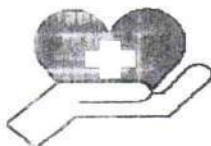
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Medico: <u>João C. Gabarra</u>	Mês/Ano: <u>01/12/2020 à 31/12/2020</u>
Especialidade: <u>Gen.</u>	
Local: <u>7º D. Amélio</u>	

1ª Jornada				2ª Jornada			
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda	<u>15:00</u>	<u>19:00</u>	<u>Dr. João C. Gabarra</u> CRM-SP 57359			
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda	<u>15:00</u>	<u>19:00</u>	<u>Dr. João C. Gabarra</u> CRM-SP 57359			
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda	<u>15:00</u>	<u>19:00</u>	<u>Dr. João C. Gabarra</u> CRM-SP 57359			
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda	<u>15:00</u>	<u>19:00</u>	<u>Dr. João C. Gabarra</u> CRM-SP 57359			
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

Dr. João C. Gabarra
CRM-SP 57359
Assinatura de Serviço Legitimada



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 Destre Andreazzi

Especialidade: Gen

Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020

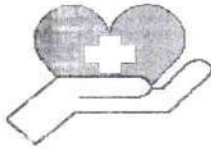
Local: 25 D'Armelho

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi			
2	quarta	07:00	19:00	CRM-SP 206.436			
3	quinta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi			
4	sexta	07:00	19:00	CRM-SP 206.436			
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda			Dra. Marcela Destre Andreazzi			
8	terça	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi			
9	quarta	07:00	19:00	CRM-SP 206.436			
10	quinta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi			
11	sexta	07:00	19:00	CRM-SP 206.436			
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda			Dra. Marcela Destre Andreazzi			
15	terça	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi			
16	quarta	07:00	19:00	CRM-SP 206.436			
17	quinta	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi			
18	sexta	07:00	19:00	CRM-SP 206.436			
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi			
23	quarta	07:00	19:00	CRM-SP 206.436			
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda			Dra. Marcela Destre Andreazzi			
29	terça	07:00	19:00	Dra. Marcela Destre Andreazzi			
30	quarta	07:00	19:00	CRM-SP 206.436			
31	quinta						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dra. Marcela Destre Andreazzi

CRM-SP 206.436



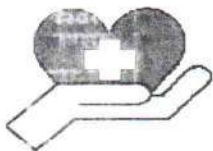
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Medico: <u>Mayara Romes</u>	
Especialidade: <u>cm.</u>	Mês/Ano: <u>01/12/2020 à 31/12/2020</u>
Local: <u>7º Dr. Cabral</u>	

1ª Jornada				2ª Jornada			
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta	13	19	 Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949			
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda	07	14	 Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949			
8	terça						
9	quarta						
10	quinta	07	14	 Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949			
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda	07	14	 Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949			
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda	07	14	 Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949			
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda	07	14	 Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 CRM MG 70.949			
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

Assinatura 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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Louise Salves da Silva*

Especialidade: *Med*

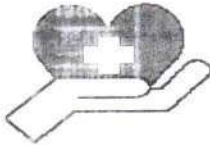
Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020

Local: *Tr. Amélia*

1º Jornada				2º Jornada			
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça			Dra. Louise Salves da Silva			
2	quarta	07h00	13h00	<i>[Signature]</i> Médica Dra. Louise Salves da Silva CRM-SP 213516			
3	quinta	07h00	13h00	<i>[Signature]</i> Médica CRM-SP 213516			
4	sexta			CRM-SP 213516			
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça			Dra. Louise Salves da Silva			
9	quarta	07h00	13h00	<i>[Signature]</i> Médica CRM-SP 213516			
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça			Dra. Louise Salves da Silva			
16	quarta	07h00	13h00	<i>[Signature]</i> Médica CRM-SP 213516			
17	quinta			Dra. Louise Salves da Silva			
18	sexta	07h00	19h00	<i>[Signature]</i> Médica CRM-SP 213516			
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça			Dra. Louise Salves da Silva			
23	quarta	07h00	13h00	<i>[Signature]</i> Médica CRM-SP 213516			
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça			Dra. Louise Salves da Silva			
30	quarta	07h00	13h00	<i>[Signature]</i> Médica CRM-SP 213516			
31	quinta						

Nome De Chefe de Serviço Legível

[Signature]
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 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Martinez de Hip*

Especialidade: *Zi La Anelín*

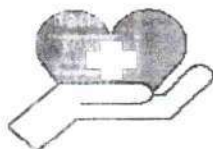
Local: *Santa Casa*

Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020

CRM-SP: 285444

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta	07:00	19:00	<i>[Signature]</i>			
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

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

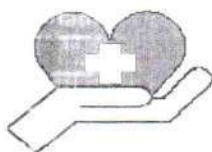
Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:	Alice Kelly da Silva Marçal	
Especialidade:	Plantão	Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020
Local:	Z. D' Amélia	

1ª Jornada				2ª Jornada			
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta	07h	19h	Dra. Alice Kelly S. Marçal MÉDICA CRM-SP 213605			
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

Nome do Chefe de Serviço Legível

Dra. Alice Kelly S. Marçal
MÉDICA
CRM-SP 213605



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:

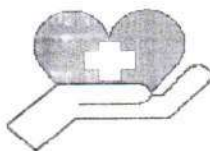
Especialidade:

Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020

Local:

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

Nome do Chefe de Serviço (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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

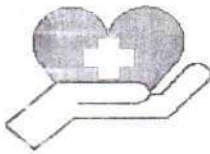
Médico:

Especialidade:

Mês/Ano: 01/12/2020 à 31/12/2020

Local:

Dia	Semana	1ª frequência			2ª frequência		
		Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						



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: 01/12/2020 à 31/12/2020
Local:	

Dia	Semana	1º Jornada			2º Jornada		
		Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	terça						
2	quarta						
3	quinta						
4	sexta						
5	sábado						
6	domingo						
7	segunda						
8	terça						
9	quarta						
10	quinta						
11	sexta						
12	sábado						
13	domingo						
14	segunda						
15	terça						
16	quarta						
17	quinta						
18	sexta						
19	sábado						
20	domingo						
21	segunda						
22	terça						
23	quarta						
24	quinta						
25	sexta						
26	sábado						
27	domingo						
28	segunda						
29	terça						
30	quarta						
31	quinta						

**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:	3370 / 00000026500-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Valor:	R\$ 3.250,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2021
Data / Hora da operação:	27/01/2021 16:04:49

Código da operação:	00193203
Chave de segurança:	2Q1NX3F3L7V06V88

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


ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 Nº. 000.041.722
 Série 001
 Folha 1/2


CHAVE DE ACESSO

3520 1204 2749 8800 0138 5500 1000 0417 2210 1297 4883

 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

135201197635809 - 17/12/2020 18:20:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

17/12/2020

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

16994167261

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

 Num. 001
 Venc. 12/01/2021
 Valor R\$ 3.250,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.250,90	461,71	0,00	0,00	0,00	0,00	3.250,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.250,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	0-Remetente				06.321.409/0001-96
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA HENRY FORD -,1153	SAO PAULO	SP	148923420116		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Voolumes			32,360	32,360

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
21459	AEROLIN 100MCG AER OR 200DS 17,4G/14,6ML/GSK R+ PMC: 42.19 Lote: KS2W Qtd: 12 Fab: 31/05/2020 Val: 31/05/2022	30049039	200	5102	FR	12	11,2000	134,40	134,40	24,19		18,00	
27748	AGUA OXIGENADA 10VOL SOL TOP 1000ML/SEPTMAX S- Lote: 0000000143 Qtd: 12 Fab: 13/10/2020 Val: 13/10/2023	30049099	000	5102	FR	12	3,3000	39,60	39,60	7,13		18,00	
39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG PO SOL INJ IV (GEN) CT C/ 10 FA/EUROF G+ Lote: 703414A Qtd: 20 Fab: 02/11/2020 Val: 01/11/2022 FCI:B8ABE4FF-1AA7-405A-AB18-1F4991146B08	30041012	300	5102	FA	20	25,5800	511,60	511,60	61,39		12,00	
36107	CIPROFLOXACINO 2MG/ML SOL INJ 100ML (GEN) + ENV AL/ISOFARMA G+ Lote: 9030533 Qtd: 60 Fab: 27/03/2019 Val: 27/03/2021	30049069	000	5102	BO	60	19,9000	1.194,00	1.194,00	143,28		12,00	
38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL OR 20ML (GEN)/HIPOLABOR/B1 G+ Lote: 0897/20 Qtd: 5 Fab: 01/08/2020 Val: 30/08/2022 FCI:3C8E5787-BCCF-4698-8C9A-7C2E92382E43	30049069	500	5102	FR	5	1,8400	9,20	9,20	1,10		12,00	
50742	CLOREXIDINA 0,5% ANTISEPTICO 100ML ALCOOLICA/SEPTMAX O+ Lote: 0000000132 Qtd: 10 Fab: 19/09/2020 Val: 19/09/2022	30049047	000	5102	UN	10	1,4000	14,00	14,00	2,52		18,00	
22136	CORTICORTEN 20MG CT C/ 20 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC S+ PMC: 1.14 Lote: B20H2959 Qtd: 40 Fab: 07/09/2020 Val: 07/09/2023	30043999	500	5102	CP	40	0,1740	6,96	6,96	1,25		18,00	
52024	DERMATROL LOCAO 200ML/TROL Lote: 079 Qtd: 5 Fab: 01/11/2020 Val: 30/11/2022	15121919	000	5102	FR APL	5	3,5600	17,80	17,80	3,20		18,00	
41753	DIAZEPAM 5MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC/B1 G+ PMC: 0.35 Lote: B20G1455 Qtd: 120 Fab: 20/07/2020 Val: 20/07/2022	30049064	500	5102	CP	120	0,1220	14,64	14,64	1,76		12,00	
40263	DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL OR 10ML (GEN)/FARMACE G+ Lote: DS20E216 Qtd: 20 Fab: 09/05/2020 Val: 09/05/2022	30039099	000	5102	FR	20	0,7900	15,80	15,80	1,90		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. Contribuinte: ORDEM COMPRA 1882
 Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1297488
 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\$ 448,24 Estadual: R\$ 206,13 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

RESERVADO AO FISCO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 3.250,90



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.041.722
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 1204 2749 8800 0138 5500 1000 0417 2210 1297 4883

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

135201197635809 - 17/12/2020 18:20:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

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
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL P/ INAL 20ML (GEN)/HIPOLABOR G+ Lote: 0904/20 Qtd: 20 Fab: 01/09/2020 Val: 31/07/2022 FCI:B41CD5AE-8889-48A5-ABA7-BA14053C5219	30049099	500	5102	FR	20	0,7000	14,00	14,00	1,68		12,00	
49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G/CRISTALIA S+ PMC: 58.45 Lote: 20070192 Qtd: 10 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2022	30049019	000	5102	BG	10	15,0000	150,00	150,00	27,00		18,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G/PHARLAB S+ Lote: 20003195 Qtd: 10 Fab: 25/06/2020 Val: 30/06/2022	30049043	000	5102	BG	10	2,7000	27,00	27,00	4,86		18,00	
32977	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMACE S- Lote: MT20F021 Qtd: 200 Fab: 19/06/2020 Val: 19/06/2022	30039051	000	5102	AP	200	0,5600	112,00	112,00	20,16		18,00	
38939	NATIGLOS ORIGINAL 400+1000UL/G+100MG/G POM DER 45G/NATIVITA S- PMC: 12.83 Lote: 200687 Qtd: 12 Fab: 01/10/2020 Val: 01/10/2022	30045040	000	5102	BG	12	2,8000	33,60	33,60	6,05		18,00	
24648	NAUSICALM B6 50MG/ML+50MG/ML SOL INJ 1ML CT C/50AP/UNIAO QUIMICA S- PMC: 2.24 Lote: 2016572 Qtd: 350 Fab: 30/04/2020 Val: 30/04/2022 FCI:5994E51E-01B0-485E-9372-A5C047FDDBD51	30045090	500	5102	AP	350	1,3400	469,00	469,00	84,42		18,00	
38032	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/SANVAL S+ Lote: AY531 Qtd: 100 Fab: 30/10/2020 Val: 30/09/2022	30049075	000	5102	AP	100	1,8900	189,00	189,00	34,02		18,00	
47043	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM 400G (GEN)/NATIVITA G+ Lote: 200508 Qtd: 5 Fab: 01/08/2020 Val: 31/08/2022	30049072	000	5102	PT	5	33,9800	169,90	169,90	20,39		12,00	
36954	TRAMADOL 100MG/2ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ Lote: 9069346 Qtd: 120 Fab: 20/03/2020 Val: 20/03/2022 FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	120	1,0700	128,40	128,40	15,41		12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 18/12/2020 Luciane

C. P. D. 18/12/20 Ferreira

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1	Data do Documento 17/12/2020	Vencimento 12/01/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 41722-01	Nosso Número: 29037490000014320	Valor do Documento: 3.250,90



Autenticação Mecânica**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02903.749006 00014.320170 6 84980000325090**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/01/2021
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: 17/12/2020	No. do documento 41722-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/12/2020	Nosso Número 29037490000014320-5
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.250,90
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 9,75 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 65,02 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 1131 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000041722 serie 001
e pedido 1297488 de 17/12/2020

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 000041722

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 000041722

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 18/12/2020 07:56

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

1882

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA RPO		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						
4299- 1 DRAMIN B6 IM -AMPOLA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	350,0000	1,3400	0,0000	0,0000	469,0000	
Complemento do item						
4300- 2 CLOREXEDINE SOL. ALCOOLICA 0,5% 100ML-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	1,4000	0,0000	0,0000	14,0000	
Complemento do item						
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	11,2000	0,0000	0,0000	134,4000	
Complemento do item						
11964- 1 AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO 200MG FA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	25,5800	0,0000	0,0000	511,6000	
Complemento do item						
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	19,9000	0,0000	0,0000	1.194,0000	
Complemento do item						
17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	5,0000	1,8400	0,0000	0,0000	9,2000	
Complemento do item						
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	5,0000	3,5600	0,0000	0,0000	17,8000	
Complemento do item						
20357- 1 DIAZEPAM 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,1220	0,0000	0,0000	14,6400	
Complemento do item						
21350- 2 DIPIRONA 500 MG/ML 10 ML-FRASCO-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,7900	0,0000	0,0000	15,8000	
Complemento do item						
27352- 2 HIPOGLOS 45 GRS POMADA -TUBO-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	2,8000	0,0000	0,0000	33,6000	
Complemento do item						
28356- 1 BROMETRO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,7000	0,0000	0,0000	14,0000	
Complemento do item						

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/12/2020 07:56

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

1882

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA RPO		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					
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	15,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
31801- 1 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,5600	0,0000	0,0000	112,0000
Complemento do item					
37606- 1 PREDNISONA 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,1740	0,0000	0,0000	6,9600
Complemento do item					
38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8900	0,0000	0,0000	189,0000
Complemento do item					
41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	33,9800	0,0000	0,0000	169,9000
Complemento do item					
43758- 1 TRAMAL 100MG/2ML AMP -AMP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	1,0700	0,0000	0,0000	128,4000
Complemento do item					
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	2,7000	0,0000	0,0000	27,0000
Complemento do item					
47405- 2 AGUA OXIGENADA 10V ANTISSEPTICO FRASCO		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	3,3000	0,0000	0,0000	39,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.250,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.250,9000	0,0000	0,0000	3.250,9000



 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 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 142,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2021
Data / Hora da operação:	27/01/2021 16:04:18

Código da operação:	00195172
Chave de segurança:	Z6Y86M461W8RNKSN

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 28/12/2020 08:55

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

1913

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	Data Ped: 28/12/2020
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		
83719- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,7100 0,0000 0,0000 142,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	142,0000		
Total Descontos dos itens:	0,0000		
Total IPI dos itens:	0,0000		
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
142,0000	0,0000	0,0000	142,0000

 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8404 / 00000001589-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORTICAL COMERCIO E PROD CIR LTDA
CPF/CNPJ:	69.069.904/0001-70
Valor:	R\$ 1.566,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	27/01/2021
Data / Hora da operação:	27/01/2021 16:03:19

Código da operação:	00195391
Chave de segurança:	0K8E175L2GG9SQ54

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 CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 03/11/2020 Dest/Rem: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 1.566,48

NF-e
Nº 000.890.233
Série 003

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS
CIRURGICO LTDA**



RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E
283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA -
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300
Fone: (16)2102-4811
WWW.CORTICAL.COM.BR

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.890.233
SÉRIE 003
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO

3520 1169 0699 0400 0170 5500 3000 8902 3316 7499 7428

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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200998505094 03/11/2020 15:23:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582340199114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

69.069.904/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

03/11/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO - DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

03/11/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:20:00

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO - PONTAL - SP

FATURA

Número : 890233

Valor Original : R\$1.566,48

Valor Desconto : R\$0,00

Valor Líquido : R\$1.566,48

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 10/01/2021

Valor : R\$1.566,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.759,36	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.192,88	0,00	0,00	1.566,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
13945	PARAF. SEXTAVADO 16MM REF:5-07-02 LOTE: 50702/205. Reg. ANVISA: 80100020002, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 TUSS: 70524726	90211020	040	5102	UN	12,00	15,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13944	PARAF. SEXTAVADO 10MM REF:5-07-01 Valor aproximado dos tributos R\$299,93 Fonte:IBPT.LOTE: 50701/169. Reg. ANVISA: 80100020002, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 TUSS: 70524718 0702030368	90211020	040	5102	UN	1,00	1.351,0400	0,00	1.351,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
69285910		0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA,
DATA DA CIRURGIA: 27/10/2020, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO -150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001)
ISENÇÃO DE ICMS CONF. CONV ICMS 1/99 E 126/10 COM ALT CONVENIO 49/17 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF.
ART.28.INCISO XV e XVI LEI 10865/04 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$347,76 Fonte:IBPT, conf. Lei
12.741/2012.

RESERVADO AO FISCAL

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.566,48

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E 283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300 Fone: (16)2102-4811 WWW.CORTICAL.COM.BR		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.890.233 SÉRIE 003 FOLHA 2/3		 CHAVE DE ACESSO 3520 1169 0699 0400 0170 5500 3000 8902 3316 7499 7428 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 DE MERCADORIA			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200998505094 03/11/2020 15:23:24		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582340199114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 69.069.904/0001-70	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %		
													ICMS	IPI	
13944	PARAF. SEXTAVADO 10MM REF:5-07-01 LOTE: 50701/183, Reg. ANVISA: 80100020002, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 TUSS: 70524718	90211020	040	5102	UN	2,00	15,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13944	PARAF. SEXTAVADO 10MM REF:5-07-01 LOTE: 50701/174, Reg. ANVISA: 80100020002, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 TUSS: 70524718	90211020	040	5102	UN	1,00	15,0000	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13949	PARAF. FIXA FIO COM FURO REF:5-06-01 LOTE: 50601/168, Reg. ANVISA: 80100020002, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 TUSS: 70526087	90211020	040	5102	UN	7,00	15,0000	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13949	PARAF. FIXA FIO COM FURO REF:5-06-01 LOTE: 50601/161, Reg. ANVISA: 80100020002, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 TUSS: 70526087	90211020	040	5102	UN	9,00	15,0000	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2175	PORCA SEXTAVADA REF:3019 LOTE: V184901760, Reg. ANVISA: 80046530002, - Nome do Fabricante: IMPLANTEC MAT. MEDICOS E HOSPI - CNPJ: 67.577.361/0001-76	90211020	040	5102	UN	60,00	2,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2175	PORCA SEXTAVADA REF:3019 LOTE: V183061760001, Reg. ANVISA: 80046530002, - Nome do Fabricante: IMPLANTEC MAT. MEDICOS E HOSPI - CNPJ: 67.577.361/0001-76	90211020	040	5102	UN	13,00	2,0000	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13943	PORCA SEXTAVADA M6 REF:5-08-02 LOTE: 50802/145, Reg. ANVISA: 80100020002, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 TUSS: 70673292	90211020	040	5102	UN	2,00	2,0000	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25750	BUCHA HEXAGONAL 20MM REF: 5-15-02 LOTE: 51502/041, Reg. ANVISA: 80100020002, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 TUSS: 70071080	90211020	040	5102	UN	4,00	17,0000	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24339	PINO DE SCHANZ 4.0X150 P35 REF:2306 Valor aproximado dos tributos R\$6,32 Fonte:IBPT.LOTE: V11979972002, Reg. ANVISA: 80046530007, - Nome do Fabricante: IMPLANTEC MAT. MEDICOS E HOSPI - CNPJ: 67.577.361/0001-76 TUSS: 70881138 0702030805	90211020	040	5102	UN	1,00	28,4500	0,00	28,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25752	PINO DE SCHANZ 4.0X150 R45 NAO ESTERIL REF:1-06-15 Valor aproximado dos tributos R\$12,63 Fonte:IBPT.LOTE: 10615/002, Reg. ANVISA: 80100020010, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 0702030805	90211020	040	5102	UN	2,00	28,4500	0,00	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25752	PINO DE SCHANZ 4.0X150 R45 NAO ESTERIL REF:1-06-15 Valor aproximado dos tributos R\$6,32 Fonte:IBPT.LOTE: 10615/056, Reg. ANVISA: 80100020010, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 0702030805	90211020	040	5102	UN	1,00	28,4500	0,00	28,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28614	PINO FIXACAO 1.8X373MM REF:3206 Valor aproximado dos tributos R\$7,52 Fonte:IBPT.LOTE: V182221651, Reg. ANVISA: 80046530007, - Nome do Fabricante: IMPLANTEC MAT. MEDICOS E HOSPI - CNPJ: 67.577.361/0001-76 0702030325	90211020	040	5102	UN	4,00	16,9400	33,88	33,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
--	--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA, DATA DA CIRURGIA: 27/10/2020, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO -150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS. (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONV ICMS 1/99 E 126/10 COM ALT CONVENIO 49/17 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28 INCISO XV e XVI LEI 10865/04 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$347,76 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS
CIRURGICO LTDA**



RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E
283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA -
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300
Fone: (16)2102-4811
WWW.CORTICAL.COM.BR

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.890.233
SÉRIE 003
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

3520 1169 0699 0400 0170 5500 3000 8902 3316 7499 7428

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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200998505094 03/11/2020 15:23:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582340199114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
69.069.904/0001-70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
28614	PINO FIXACAO 1.8X373MM REF:3206 Valor aproximado dos tributos R\$15,04 Fonte:IBPT.LOTE: V178441651, Reg. ANVISA: 80046530007, - Nome do Fabricante: IMPLANTEC MAT. MEDICOS E HOSPI - CNPJ: 67.577.361/0001-76 0702030325	90211020	040	5102	UN	4,00	16,9400	0,00	67,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13937	HASTE ROSQUEADA 120MM REF:5-24-12 - A LOTE: 52412/257, Reg. ANVISA: 80100020002, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 TUSS: 70313440	90211020	040	5102	UN	4,00	15,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2155	HASTE ROSQUEADA 150MM REF:3082 LOTE: V186751759, Reg. ANVISA: 80046530002, - Nome do Fabricante: IMPLANTEC MAT. MEDICOS E HOSPI - CNPJ: 67.577.361/0001-76	90211020	040	5102	UN	4,00	15,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13939	HASTE ROSQUEADA 180MM REF:5-24-18 LOTE: 52418/260, Reg. ANVISA: 80100020002, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 TUSS: 70313466	90211020	040	5102	UN	4,00	15,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13932	SEMI ANEL 150MM REF:5-01-15 - A LOTE: 50115/346, Reg. ANVISA: 80100020002, - Nome do Fabricante: ADJ IND. E COM. DE FIXADORES O - CNPJ: 00.904.050/0001-01 TUSS: 70703957	90211020	040	5102	UN	8,00	37,0000	296,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____
ALMOXARIFEADO _____
C. F. D. 23/11/20 Jaleta
ADMINISTRAÇÃO _____
AP Nº _____
DIRETORIA _____

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA,
DATA DA CIRURGIA: 27/10/2020, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO -150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001)
ISENCAO DE ICMS CONF. CONV ICMS 1/99 E 126/10 COM ALT CONVENIO 49/17 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF.
ART.28.INCISO XV e XVI LEI 10865/04 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$347,76 Fonte:IBPT, conf. Lei
12.741/2012.

RESERVADO AO FISCO



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: 000.202.215

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2022 1511 8506 6297

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

135201194358352 17/12/2020 09:25:37

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

17/12/2020

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

17/12/2020

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	16/01/2021	522.07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
499,11		89,84	0,00	0,00	522,07
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		522,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	Caixa(s)			29,00	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	
054358	SONDA ASP.TRAQUEAL N.06 LAR Lote:45298 Qtde: 20 Venc: 31/03/2023	9018.39.24	000	5102	PCT	20,00	0,5153	10,31	0,00	10,31	1,88	0,00	18,00	0,00
059813	PAPEL LENCOL HOSP.70X50 BRANCO (ORTOFEN) Lote:020/20 Qtde: 40 Venc: 31/05/2030	4818.90.90	000	5102	UND	40,00	12,2200	488,80	0,00	488,80	87,98	0,00	18,00	0,00
301731	MALHA TUBULAR 04CMX15M ORTOFEN Lote:10/20 Qtde: 4 Venc: 31/10/2025	9021.10.20	040	5102	PCT	4,00	5,7400	22,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____
ALMOXARIFADO 18/12/2020 Luciene
C. P. D. 10/12/20 Ferreira
ADMINISTRAÇÃO _____
AP Nº _____
DIRETORIA _____

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 522,07

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 10,31 Lista Neutra 511,76
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 1895/2020

Cliente: 529 Pedido: 543891

Impresso em 17/12/2020 09:31:43 por Ana Claudia

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/12/2020 16:39

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1895

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 16/12/2020	
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					
4039- 1 SONDA ASPIRAÇÃO.TRAQUEAL DESC. N.6-UNIDADE-(4) FARMÁCIA	20,0000	Não Entregou	0,5153	0,0000	10,3060
Complemento do item					
76971- 1 MALHA TUBULAR 04CM ROLO 15 METROS-ROLO-(4) FARMÁCIA	4,0000	Não Entregou	5,7400	0,0000	22,9600
Complemento do item					
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-(4) FARMÁCIA	40,0000	Não Entregou	12,2200	0,0000	488,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 522,0660

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

522,0660

0,0000

0,0000

522,0660



 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:	2477 / 00000116662-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GENIVALDO DA SILVA SOUZA
CPF/CNPJ:	26.027.058/0001-12
Valor:	R\$ 2.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 79 80

Data de débito:	21/01/2021
Data / Hora da operação:	21/01/2021 09:05:01

Código da operação:	00116295
Chave de segurança:	9W3M8UAXGFR78RC5

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

NB

		Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal				Número da NFS-e 79	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e						Código de Verificação de Autenticidade QK8EBKP6U	
						Data e Hora de Emissão da NFS-e 22/12/2020 às 15:32:28	
						Chave de Acesso 44676773CUA6IHZJIT3CL50RZD8A6U3B	
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	Local da Prestação				
		PONTAL-SP	PONTAL - SP				
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência			
				22/12/2020			
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação		Tipo ISS			
1 - Sim	2 - Não	Microempresário Individual (MEI)		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			Vlr. Unitário	Total	
1,00	UN	Referente serviço prestado do mês 12 referente ao contrato firmado .			2.200,00	R\$ 2.200,00	
VENIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2.200,00							
							

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil				
LC 116/2003: 14.01				Alíquota	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\$ 2.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.200,00	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\$ 2.200,00

Informações Complementares							

RECEBI(EMOS) DE GENIVALDO DA SILVA SOUZA 34798582875 - MEI. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 79 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QK8EBKP6U.

Data

CPF/RG

Assinatura



Geu Ar-condicionado - Manutenção -Higienização e instalações.

PLANILHA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTOS	LOCAL	DATA
Limpeza ar-condicionado Springer 24.000 btus	Sala 03 centro cirúrgico	TRIMESTRAL 22/11/2020
Limpeza ar-condicionado Springer 22.000 btus	Sala 02 centro cirúrgico	TRIMESTRAL 22/11/2020
Limpeza ar-condicionado Komeco 12.000 btus	Sala hirono	Semestral 18/12/2020
Limpeza ar-condicionado Komeco 12.000 btus	Zé da Amélia sala 01	19/12/2020 TRIMESTRAL
Limpeza ar-condicionado Komeco 12.000 btus	Zé da Amélia sala 02	18/09/2020 TRIMESTRAL
Limpeza ar-condicionado Komeco 12.000 btus	Zé da Amélia sala 03	18/12/2020 TRIMESTRAL
Limpeza ar-condicionado Komeco 12.000 btus 01	Sala hidratação Zé da Amélia	18/12/2020 TRIMESTRAL
Limpeza ar-condicionado Komeco 12.000 btus 02	Sala de hidratação Zé da Amélia	22/12/2020 TRIMESTRAL
Limpeza ar-condicionado Samsung 18.000 btus	Hidratação	19/12/2020 SEMESTRAL
Limpeza ar-condicionado ELGIN 30.000 btus	Recepção Zé da Amélia	19/12/2020 TRIMESTRAL
Instalação ar-condicionado Agratto 22.000 btus	Raio-x	14/12/2020 TRIMESTRAL
Retirada de ar-condicionado midea 24.000 btus	Raio-x	14/12/2020
Limpeza ar-condicionado Electrolux 12.000 btus	Sala repouso médicos	19/12/2020 SEMESTRAL
Limpeza ar-condicionado York 12.000 btus	Consultório 02	20/12/2020 TRIMESTRAL
Limpezas de filtros	Vários setores	QUIZENAL
Limpeza ar-condicionado carrier 60.000 btus	Recepção	17/12/2020 TRIMESTRAL
Troca de placa receptora ar-condicionado carrier 60.000 btus	Recepção	22/11/2020
<p>22/12/2020  CPF: 347.985-89575</p>		




IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
15/12/2020	DEPARTAMENTO	ENFERMEIRA Aline Francieli dos Santos Passarelli Enfermeira COREN-SP: 469358	DEPARTAMENTO
que	manutenção		ze amelia
Solicitó manutenção nos ar condicionado da sala de medicação do ze amelia e dor consultório 2 e 3 pois los mesmo está vazando água sem mais			
Aline Francieli dos Santos Passarelli Enfermeira COREN-SP: 469358			
ASSINATURA:			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO-
23/12/20		Mônica	Centro-Urgência
Solicitado reparo em ar condicionado da sala 2 pois o mesmo encontra-se funcionando água.			
			
ASSINATURA: Mônica			

		Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação		
		PONTAL-SP	PONTAL - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência	
				22/12/2020	
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
1 - Sim	2 - Não	Microempresário Individual (MEI)		01 - Não Possui ISSQN	

Número da NFS-e

80

Código de Verificação de Autenticidade

HMAR219AO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

22/12/2020 às 15:35:06

Chave de Acesso

4467702A11MZN3984F38NSYEP59BRURY

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
26.027.058/0001-12	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/Pais	Telefone		E-mail	
14180-000	PONTAL - SP			rh@iscmpontal.com.br	

Discriminação dos Serviços					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	RETIRADA DE AR-CONDICIONADO E INSTALAÇÃO DE ARCONDICIONADO AGRATTO 22.000 BTUS	350,00	R\$ 350,00	

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 350,00**LANÇADO**

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
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\$ 350,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 350,00	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\$ 350,00

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE GENIVALDO DA SILVA SOUZA 34798582875 - MEI. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 80 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO HMAR219AO.

Data

CPF/RG

Assinatura



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA 22/12/20	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO Adm.	EMITENTE Michelle	DEPARTAMENTO Radiologia
<p>Venho por meio deste informar que foi instalado o ar condicionado no setor da radiologia no dia 14/12/20</p> <p>Retirada m³ de 24 unidades</p> <p>Instalação Ar condicionado 22.000 btu (total)</p>			
350,00	José dos Santos Técnico-RX G.R.T.R./SP 01282T Supervisor Técnico nº 0853		
ASSINATURA:			

**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 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 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\$ 3.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 199 203 198

Data de débito:	21/01/2021
Data / Hora da operação:	21/01/2021 09:07:55

Código da operação:	00116832
Chave de segurança:	UQ3CH1YT5E9C9VWJ

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



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



Número da NFS-e
199
Código de Verificação de Autenticidade
PVXJSCSH1
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/11/2020 às 17:32:46
Chave de Acesso
440404IK4YDMEN4F8FQ90K41FW191NVZ

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 22/11/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	fazer manutenção corretiva e limpeza do autoclave revisão mecânica e de instrumentação e troca de filtros pré e pós	600,00	R\$ 600,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 600,00

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.02	Aliquota 0,00%	Atividade Município 0000070000002	Código CNAE 4321500	Construção Civil		
Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil,				Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 600,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 600,00	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\$ 600,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA 38256051833 - MEI.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **199** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PVXJSCSH1**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Eletro Cesar - Manutenção Elétrica

CNPJ 26.063.073/0001-27

Telefone: (16) 99242-5390



(16) 99322-3665

Á

Irmandade da Santa Casa de Pontal

Rua Ananias Costa Freitas 753

Pontal- SP

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO

Quant.	Descrição produtos/serviços	Valor Unit.	Valor total
01	Manutenção preventiva e corretiva em uma autoclave de marca ortosintese modelo AC127L, fazer revisão elétrica, hidráulica, mecânica, troca de filtros ,válvulas, e eletrodos , limpeza do reservatório de água 20L e fazer limpeza geral.	600,00	600,00

X

ADAO CESAR R DE OLIVEIRA
ELETRICISTA



ELÉTROCESAR
Instalação e Manutenção Elétrica

Eletro Cesar - Manutenção Elétrica

CNPJ 26.063.073/0001-27

Telefone: (16) 99242-5390



(16) 99322-3665

À

Irmandade da Santa Casa de Pontal

Rua Ananias Costa Freitas 753

Pontal- SP

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DE SERVIÇO

Quant.	Descrição produtos/serviços	Valor Unit.	Valor total
01	Manutenção preventiva e corretiva em uma autoclave de marca ortosintese modelo AC127L, fazer revisão elétrica, hidráulica, mecânica, troca de filtros ,válvulas, e eletrodos , limpeza do reservatório de água 20L e fazer limpeza geral.	1.150,00	1.150,00

X

ADAO CESAR R DE OLIVEIRA
ELETRICISTA



RUA SÃO PAULO 1219 - CAMPOS ELÍSEOS
RIBEIRÃO PRETO / SP - CEP: 14085-010
FONE: (16)3234-8116

Página 1

Emissão 05/11/2020

SANTA CASA DE PONTAL

NOME: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**CONTATO:** ETEL / VANESSA**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41**I. EST / RG:** ISENTO**CÓDIGO:** 1267**ENDEREÇO:** RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753**BAIRRO:** CENTRO**CIDADE:** PONTAL / SP**CEP:** 14180-000**EMAIL:** SCPONTAL@3AX.COM.BR**TELEFONE:** (16) 3953-1716

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
2227	FILTRO CARVÃO ATIVADO 5 MICRAS	1 UN	255,00	255,00
2227	FILTRO DE POLIPROPILENO 5 MICRAS	1 UN	59,50	59,50
2227	FILTRO DE POLIPROPILENO 1 MICRAS	1 UN	59,50	59,50
2227	PERFIL DE SILICONE KAIOWA 14 X15 PARA PORTA DA AUTOCLAVE 2 METROS	2 UN	399,00	798,00

COND PAGTO: A VISTA: 0 - DINHEIRO #NLD**TRANSP:****FONE****VALOR ITENS**

1.172,00

VENDEDOR: WALTER**FRETE****DESCONTOS**

0,00

OBSERVAÇÃO: AUTOCLAVE MODELO AC127 ORTOSÍNTese
ORÇAMENTO REFERENTE AO FORNECIMENTO DE PRODUTOS. NÃO
REALIZAMOS EXECUÇÃO DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS.
INDISPONÍVEL FILTRO DE CARVÃO ATIVADO 10 MICRAS.

FRETE

0,00

VALOR TOTAL

1.172,00

Esterilização e Termodesinfecção

Ribeirão Preto, 08 de outubro de 2020

À
Irmandade da Santa Casa de Pontal
Rua Ananias Costa Freitas 753
Pontal

A/C Vanessa
Ref.: compras 00405/2020

Quant	Descrição dos produtos/ serviços	Valor Unit	Valor total
01	Manutenção corretiva e preventiva em uma autoclave marca Ortosintese Modelo AC 127, revisão elétrica , hidráulica e mecânica, limpeza de filtros, válvulas e eletrodos.	R\$ 2.136,00	R\$ 2.136,00
01 pç	Filtro carvão ativado de 10 micras	R\$ 75,00	R\$ 75,00
01 pç	Filtro carvão ativado 5 micras	R\$ 69,00	R\$ 69,00
01 pç	Filtro polipropileno 5 micras	R\$ 49,00	R\$ 62,00
01 pç	Filtro polipropileno 1 micra	R\$ 42,00	R\$ 42,00
1,80 mt	Perfil de silicone da porta	R\$ 96,00	R\$ 172,80
01 pç	Reparo de válvula solenoide	R\$ 526,00	R\$ 526,00

Valor deste orçamento.....R\$ 3.082,80

Condições de pagamentoà vista.

Início dos serviçosà combinar.

Validade do orçamento.....07 dias.

Peças de reposição, manutenção de impressoras, controladores CLP, motores e bombas ,calibrações, recuperação de câmaras, serviços de terceiros que não estão prescritos neste orçamento e forem necessários, apresentaremos novo orçamento.

Sem mais,

Luciana Gonçalves





Ribeirão Preto , 03 de outubro 2019

À
Irmandade da Santa Casa de Pontal
Rua Ananias Costa Freitas 753
Pontal-SP

A/C Lucia
Ref.: orçamento 00281/19

Conforme solicitado segue orçamento:

Quant	Descrição produtos/serviços	Valor Unit	Valor total
01	Manutenção corretiva e preventiva em uma autoclave marca Ortosintese mod. AC 127 , revisão elétrica, hidráulica e mecânica, limpeza de filtros ,válvulas e eletrodos.	R\$ 1.966,00	R\$ 1.966,00
01 pç	Filtro carvão ativado 10 micras	R\$ 69,00	R\$ 69,00
01 pç	Filtro carvão ativado 5 micras	R\$ 62,00	R\$ 62,00
01 pç	Filtro polipropileno 5 micras	R\$ 45,00	R\$ 45,00
01 pç	Filtro polipropileno 1 micra	R\$ 42,00	R\$ 42,00
1,80 mt	Perfil de silicone da porta da autoclave.	R\$ 96,00	R\$ 172,80
01 pç	Reparo de válvula solenoide	R\$ 394,00	R\$ 394,00

Valor deste orçamento.....R\$2.750,80

Validade do orçamento.....10 dias.

Início dos serviços.....à combinar.

Condições de pagamento.....à vista.

Peças de reposição, manutenção de impressoras, controladores CLP, motores e bombas, calibrações, recuperação de câmeras, serviços de terceiros que não estão prescritos neste orçamento e forem necessários, apresentaremos novo orçamento.

Sem mais,

José Rogério Gonçalves



Plano de manutenção preventiva para Autoclaves hospitalares

Item	Período de Manutenção					
	Diário	Semanal	Mensal	4 meses	6 meses	Anual
Sensor de nível de água			Limpar	Trocar		
Resistências				(*1)	Trocar (*2)	
Válvula de segurança mecânica			Limpar e avaliar	Trocar		
Válvulas Solenoide			Avaliar			Trocar
Filtro Y			Limpar	Limpar		
Registro de agulha			Limpar			
Guarnição das portas				Trocar (*1)	(*2)	
Diafragma das portas				(*1)	Trocar (*2)	
Filtro de ar Hidrófobo (HEPA)			Verificar			Trocar
Câmara interna		Limpar				
Contatos Elétricos			Reaperto			
Antiesmagamento	Testar (*3)					

(*1) para funcionamento de 24 horas.

(*2) para funcionamento de 12 horas/dia.

(*3) acionar a elevação das portas e colocar um objeto na faixa de atuação dos sensores para certificar que o sistema esta funcionando.

Peças de Reposição

Devido à necessidade de funcionamento contínuo, para evitar paradas longas na Autoclave, a Ortosintese recomenda que seja feito um pequeno estoque de segurança de peças vitais para o funcionamento da Autoclave.

Quantidade	Unidade	Descrição
3	Peças	Resistências do gerador de vapor compatíveis com a potência da máquina
10	Metros	Guarnição de vedação das portas
2	Peças	Registro de agulha
1	Peça	Válvula solenoide de ¼"
1	Peça	Válvula solenoide de ½"
1	Conjunto	Reparo da válvula Ascoval (8222B95)
1	Peça	Válvula de retenção 3/4"
2	Peças	Diafragma de travamento das portas (somente para Autoclaves com portas de braços concêntricos).

		Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 203 Código de Verificação de Autenticidade JEH62FFQN Data e Hora de Emissão da NFS-e 18/12/2020 às 13:32:38 Chave de Acesso 446408115GZXCD757055BKU3N5PLZLGG	
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 18/12/2020	
Optante Simples Nacional 1 - Sim		Incentivo Fiscal 2 - Não		Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)		Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN	

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

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

Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição				Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	serviços de manutenção elétrica e eletrônica mensal referente contrato				2.800,00	R\$ 2.800,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 2.800,00

LANÇADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil			
LC 116/2003: 07.02				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra
Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil,				0,00%	0000070000002	4321500	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 2.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.800,00	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\$ 2.800,00

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA 38256051833 - MEI . O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 203 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JEH62FFQN .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	_____



Eletro Cesar - Manutenção Elétrica

PLANILHA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS

EQUIPAMENTO/MATERIAL/MÓVEL	LOCAL	DATA
Manutenção preventiva dos compressores de ar medicinal.	Central de Ar	Mensal
Manutenção preventiva do grupo gerador de energia 110KVA 220V trifásico.	Grupo gerador	Mensal
Manutenção preventiva central de vácuo medicinal 7,5CV .	Central de Vácuo	Mensal
Troca de plafon de led 25w recepção	Recepção	27/11/2020
Troca do motor de 7,5 CV do compressor de aerossol	Sala de aerossol	06/12/2020
Passar cabo de rede e colocar tomadas sala Adriana	Sala Adriana	22/11/2020
Instalar ventilador lavanderia	Lavanderia	08/12/2020
Conserto bomba de Água submersa	Manutenção	08/12/2020
Manutenção e limpeza bomba injetora do gerador de energia	Gerador de energia	03/12/2020
Troca de lâmpada do aparelho de foto terapia	berçário	22/11/2020
Instalação de tomadas cabo de rede ventilador sala etel	Gerente Administrativo	11/12/2020
Conserto chuveiro do quarto 105	Posto B	15/12/2020
Troca de 3 plafon de led 25w sala de Raio x	Raio-x	11/12/2020
Conserto seladora de Equipamento cirúrgico	Centro cirúrgico	10/12/2020
Troca de plafon de led 25w cozinha	SND	10/12/2020
Conserto de tubulação de produtos da lavanderia	Lavanderia	18/12/2020

X

Adão Cesar Rodrigues de Oliveira



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA

22/11/2020

MEMORANDO

NÚMERO

DESTINATÁRIO

el san

DEPARTAMENTO

EMITENTE

DEPARTAMENTO

lâmpada de maxiproto Halogena
fototerapia do Bencard
Guermou

Enf Marcio
Ciente

ASSINATURA:




IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
15/12/2020			
Solicito manutenção do chuveiro do apartamento 103 do posto B (Chuveiro não está esquentando)!!!			
			Enf ^o Marcio Gleizer
ASSINATURA:			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
11-12-20	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Administração		Jose dos Santos	Radiologia
Saliceto trechos 3 lam pador quimato da sala de RX			
			
Jose dos Santos Técnico RX C.R.T.R./SP.01282T Supervisor Técnico nº 0853			
ASSINATURA:			



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



Número da NFS-e
198
Código de Verificação de Autenticidade
ZWAGB3LZO
Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/11/2020 às 17:28:40
Chave de Acesso
440403MWWTV6C2GSOC53Q3YFP8DFUHX

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 22/11/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	instalação de centrífuga de roupas lavanderia referente a fixar e fazer coluna para instalar painel alinhamento e balanceamento	150,00	R\$ 150,00

LANÇADO

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 150,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.02	Aliquota 0,00%	Atividade Município 0000070000002	Código CNAE 4321500	Construção Civil	
Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil,				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 150,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 150,00	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\$ 150,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA 38256051833 - MEI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **198** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ZWAGB3LZO**.


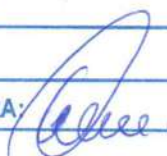
Data

CPF/RG

Assinatura



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
03/11/20	PROVEDOR	EDILSON	MANUTENÇÃO
FABRICAR COLUNA PARA FIXAÇÃO			
PAINEL LAVADORA			
FAZER FIXAÇÃO DA LAVADORA NO LOCAL			
COM CHUMBADORES			
VALOR = 200,00			
			
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:	3348 / 00000005790-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.269.654/0001-68
Valor:	R\$ 1.089,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	21/01/2021
Data / Hora da operação:	21/01/2021 12:03:48

Código da operação:	00153718
Chave de segurança:	GGN0J68LQA9XH951

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 IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e Nº 202840 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA Avenida - JURUA, 105 - GALPOES 09,10 E11 - BAIRRO - ALPHAVILLE Barueri - SP (11)4133-0053 - 06455-010	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 202840 SÉRIE: 1 FL- 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0159 2696 5400 0168 5500 1000 2028 4018 8754 5245
		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 Mercadoria Adquirida de Terceiros - N/E		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210063729410 19/01/2021 11:18:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 206172506116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 59.269.654/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 19/01/2021
ENDEREÇO RUA - ANANIAS COSTA FREITAS,753 -		BAIRRO / DISTRITO BAIRRO - CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO Pontal		UF SP	FONE / FAX (16)3953-1719
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA / SAÍDA 11:09	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.089,80	196,16	0,00	0,00	1.089,80	
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	1.089,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DIST E LOGISTICA LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF SP
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PQ NOVO MUNDO		MUNICÍPIO Sao Paulo	CNPJ / CPF 01.125.797/0007-01		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,800	1,630

FATURA/DUPLICAT	
Número:	001
Vencimento:	19/01/2021
Valor:	1.089,80

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ ICMS	V. IPI	ALQ. IPI
13.00043	UPP-110S N PAPEL SONY UPP-110S 110MM X 20M	39202090	200	5102	UN	10,00	108,98	1.089,80	1.089,80	196,16	18,00	0,00	0,00

Trib aprox R\$: 359,96 Federal e 196,16 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT 5DC0AE. Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0,00.

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.089,80

DADOS DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
5339340	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entrega:RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - , BAIRRO CENTRO Pontal/SP - Brasil - Cep: 14180-000 /. PED 1941- AUT LUCIA - PRIORIZAR ENVIO		

SIH-R<HCOMP0004>

Emissão 14/01/2021 09:19

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1941

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 34 - IMAGEM PRODUTOS RADIOLOGICOS LTDA Data Ped: 14/01/2021
 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

4027- 1 PAPEL UPP 110 S SONY-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	108,9800	0,0000	0,0000	1.089,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.089,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.089,8000	0,0000	0,0000	1.089,8000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA
Avenida - JURUA, 105 - GALPOES 09,10 E11 - BAIRRO - ALPHAVILLE
Barueri - SP
(11)4133-0053 - 06455-010

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**

1 - SAÍDA

Nº 202840
SÉRIE:1

FL- 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0159 2696 5400 0168 5500 1000 2028 4018 8754 5245

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 Mercadoria Adquirida de Terceiros - N/E

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210063729410 19/01/2021 11:18:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206172506116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.269.654/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

19/01/2021

ENDEREÇO

RUA - ANANIAS COSTA FREITAS,753 -

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO - CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

19/01/2021

MUNICÍPIO

Pontal

UF

SP

FONE / FAX

(16)3953-1719

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

11:09

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.089,80	196,16	0,00	0,00	1.089,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.089,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DIST E LOGISTICA LTDA.	0 - EMITENTE				01.125.797/0007-01
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PQ NOVO MUNDO	Sao Paulo	SP	149529966118		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,800	1,630

FATURA/DUPLICAT

Numero: 001
Vencimento: 19/01/2021
Valor: 1.089,80

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ. ICMS	V. IPI	ALQ. IPI
13.00043	UPP-110S N PAPEL SONY UPP-110S 110MM X 20M	39202090	200	5102	UN	10,00	108,98	1.089,80	1.089,80	196,16	18,00	0,00	0,00

Trib aprox R\$: 359,96 Federal e 196,16 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT 5DC0AE. Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0,00.

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.089,80

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
5339340	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entrega:RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - , BAIRRO CENTRO Pontal/SP - Brasil - Cep: 14180-000
PED 1941- AUT LUCIA - PRIORIZAR ENVIO

PARA SUA SEGURANÇA NÃO ASSINE O CANHOTO SEM CONFERIR A MERCADORIA

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO