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

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ	55.110.753/0001-41
ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA	JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF	289.964.588-99
OBJETO	SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR/AUX. CUSTEIO
EXERCÍCIO	JUNHO 2021
ORIGEM DO RECURSO (1)	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
TA nº 09/2019 AO CONVÊNIO 01/2019	09/03/2021	18/03/2021 30/06/2021	R$ 719.010,50

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
02/06/2021	R$ 95.203,00	02/06/2021	00001	R$ 95.203,00
30/06/2021	R$ 55.500,00	30/06/2021	301240	R$ 55.500,00
				R$ 150.703,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	117.192,50
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	150.703,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS		
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	267.895,50
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R$	267.895,50

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

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

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

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas JUNHO/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 SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos (5)			R$ 6.616,91	R$ 6.616,91	
Recursos Humanos - Encargos Sociais (6)			R$ 1.153,69	R$ 1.153,69	
MAT/MED			R$ 59.242,56	R$ 59.242,56	
Impostos			R$ 1.711,50	R$ 1.711,50	
Gênero Alimentícios			R$ 3.010,05	R$ 3.010,05	
Outros materiais de consumo			R$ 8.137,41	R$ 8.137,41	
Serviços médicos (*)			R$ 21.365,59	R$ 21.365,59	
Outros serviços de terceiros				R$ -	
Equipamentos			R$ 55.500,00	R$ 55.500,00	
Locações diversas				R$ -	
Utilidades públicas (7)				R$ -	
Manutenção			R$ 8.895,32	R$ 8.895,32	
Bens e materias permanentes				R$ -	
Adequação da Área				R$ -	
Depesas financeiras e bancárias			R$ 86,70	R$ 86,70	
Outras despesas				R$ -	
TOTAL	R$ -	R$ -	R$ 165.719,73	R$ 165.719,73	R$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	267.895,50
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	165.719,73
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	102.175,77
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXEERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R$	102.175,77
	R$	-

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

Pontal, 14 de julho de 2.021

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

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 - JUNHO 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 08/02/2019

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
			SALÁRIOS						
31/05/2021	Holerite		EDUARDA CATARINA GOMES	R$ 1.675,00	134,25	R$ 1.540,75	02/06/2021	21438	803-6
31/05/2021	Holerite		FERNANDA CRISTINA A MASSELI	R$ 1.969,23	160,73	R$ 1.808,50	02/06/2021	21438	803-6
31/05/2021	Holerite		FRATIANE FERREIRA LOPES	R$ 1.964,70	237,79	R$ 1.726,91	02/06/2021	21438	803-6
31/05/2021	Holerite		GUILHERME MOTA DE ANDRADE	R$ 1.675,00	134,25	R$ 1.540,75	02/06/2021	21438	803-6
				R$ 7.283,93	**R$ 667,02**	**R$ 6.616,91**			
			ENCARGOS SOCIAIS						
31/05/2021	GUIA		FGTS	R$ 573,97		R$ 573,97	07/06/2021	556390	803-6
31/05/2021	GUIA		GPS	R$ 579,72		R$ 579,72	07/06/2021	856260	803-6
				R$ 1.153,69	**R$ -**	**R$ 1.153,69**			
			MATERIAS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES						
21/05/2021	Nfe	906892	CM HOSPITALAR AS - MAFRA	R$ 7.900,00		R$ 7.900,00	11/06/2021	62406868	803-6
24/05/2021	Nfe	38536	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	R$ 456,80		R$ 456,80	11/06/2021	62407391	803-6
24/05/2021	Nfe	1183686	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R$ 1.722,16		R$ 1.722,16	11/06/2021	62407911	803-6
21/05/2021	Nfe	179297	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R$ 3.766,60		R$ 3.766,60	11/06/2021	62408409	803-6
21/05/2021	Nfe	906864	CM HOSPITALAR AS - MAFRA	R$ 3.950,00		R$ 3.950,00	11/06/2021	62408939	803-6
07/06/2021	Nfe	1898915	EUROFARMA LABORATÓRIOS AS	R$ 16.923,30		R$ 16.923,30	11/06/2021	62409454	803-6
03/05/2021	Nfe	501345	UNIÃO QUIMICA FARMACEUTICA	R$ 1.116,00	R$ 25,11	R$ 1.141,11	11/06/2021	62480927	803-6
17/05/2021	Nfe	10336	BMG DIST. DE PROD. HOSP.	R$ 1.399,90		R$ 1.399,90	11/06/2021	128929	803-6
03/05/2021	Nfe	207644	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS	R$ 2.010,00		R$ 2.010,00	11/06/2021	129148	803-6

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
DATA	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO	VR PAGO P/	DATA DO	Nº TED PAGTO	C/C
07/04/2021	Nfe	5927	F DO PRADO PONTOGLIO	R$ 4.035,00		R$ 4.035,00	11/06/2021	173544	803-6
07/04/2021	Nfe	5923	F DO PRADO PONTOGLIO	R$ 3.245,00		R$ 3.245,00	11/06/2021	173544	803-6
07/04/2021	Nfe	5922	F DO PRADO PONTOGLIO	R$ 441,00		R$ 441,00	11/06/2021	173544	803-6
05/04/2021	Nfe	5895	F DO PRADO PONTOGLIO	R$ 2.722,00		R$ 2.722,00	17/06/2021	150694	803-6
24/06/2021	Nfe	210450	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS	R$ 1.166,60		R$ 1.166,60	29/06/2021	80387258	803-6
17/06/2021	Nfe	38844	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	R$ 1.000,43		R$ 1.000,43	29/06/2021	80387612	803-6
21/06/2021	Nfe	210214	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS	R$ 3.552,88		R$ 3.552,88	29/06/2021	80388077	803-6
22/06/2021	Nfe	914114	CM HOSPITALAR AS - MAFRA	R$ 1.200,00		R$ 1.200,00	29/06/2021	80388443	803-6
23/06/2021	Nfe	50687	ATIVA COM. HOSP. LTDA	R$ 819,44		R$ 819,44	29/06/2021	80388813	803-6
17/06/2021	Nfe	1189807	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R$ 188,70		R$ 188,70	29/06/2021	80389210	803-6
21/06/2021	Nfe	10733	BMG DIST. DE PROD. HOSP.	R$ 1.490,00		R$ 1.490,00	29/06/2021	142923	803-6
18/06/2021	Nfe	38877	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	R$ 111,64		R$ 111,64	29/06/2021	145627	803-6
				R$ 59.217,45	**R$ 25,11**	**R$ 59.242,56**			
IMPOSTOS									
31/05/2021	DARF		ISS	R$ 420,00		R$ 420,00	10/06/2021	491933	803-6
31/05/2021	DARF		CSRF 5952	R$ 976,50		R$ 976,50	17/06/2021	465017	803-6
31/05/2021	DARF		IRRF	R$ 315,00		R$ 315,00	17/06/2021	465063	803-6
				R$ 1.711,50	**R$ -**	**R$ 1.711,50**			
GENEROS ALIMENTICIOS									
30/06/2021	Nfe	8508	SUPERMERCADO BIZARRI	R$ 3.010,05		R$ 3.010,05	30/06/2021	170776	803-6
				R$ 3.010,05	**R$ -**	**R$ 3.010,05**			
MATERIAL DE CONSUMO									
21/06/2021	Nfe	2791	SS CLEAN SERV. R PTOD. DE LIMP. E HIG.	R$ 495,90		R$ 495,90	29/06/2021	80390203	803-6
21/06/2021	Nfe	3347	JSSP PROD. DE LIMP. LTDA	R$ 1.992,50		R$ 1.992,50	29/06/2021	144979	803-6
17/06/2021	Nfe	231368	J FARIA DISTR. DE PROD. DE HIG. PROF.	R$ 2.658,00		R$ 2.658,00	29/06/2021	145387	803-6
01/07/2021	Nfe	934856	CAÇOLA EMBALAGENS LTDA	R$ 2.991,01		R$ 2.991,01	29/06/2021	145785	803-6
				R$ 8.137,41	**R$ -**	**R$ 8.137,41**			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SERVIÇOS MÉDICOS									
01/06/2021	NFSe	80	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$ 21.000,00	R$ 1.711,50	R$ 19.288,50	07/06/2021	130918	803-6
17/06/2021	NFSe	211	FUNDO DE ASSIST. LAB. DE SERT.	R$ 2.077,09		R$ 2.077,09	25/06/2021	127945	803-6
				R$ 23.077,09	**R$ 1.711,50**	**R$ 21.365,59**			
EQUIPAMENTOS									
30/06/2021	Nfe	1680	TREND MEDICAL IND. E COM. PROD. MÉD	R$ 55.500,00		R$ 55.500,00	30/06/2021	177148	803-6
				R$ 55.500,00	**R$ -**	**R$ 55.500,00**			
MANUTENÇÃO									
15/06/2021	NFSe	428	D. MARCATO	R$ 2.890,00		R$ 2.890,00	17/06/2021	149974	803-6
23/06/2021	NFSe	191	MAZER COM. E MANUT. EQUIP. HOSP.	R$ 480,00		R$ 480,00	23/06/2021	139870	803-6
23/06/2021	NFE	679	MAZER COM. E MANUT. EQUIP. HOSP.	R$ 1.448,50		R$ 1.448,50	23/06/2021	139870	803-6
16/06/2021	NFSe	943	ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES	R$ 430,00		R$ 430,00	17/06/2021	149750	803-6
16/06/2021	NFe	28689	ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES	R$ 157,50		R$ 157,50	17/06/2021	149750	803-6
24/06/2021	NFe	14230	R&D MEDIQ EQUIP E SERVIC	R$ 3.489,32		R$ 3.489,32	25/06/2021	128361	803-6
				R$ 8.895,32	**R$ -**	**R$ 8.895,32**			
TARIFAS BANCÁRIAS									
02/06/2021	EXTRATO		MANUT. CAD	R$ 36,50		R$ 36,50	02/06/2021	20	803-6
02/06/2021	EXTRATO		TR TEV IBC	R$ 1,20		R$ 1,20	02/06/2021	140	803-6
25/06/2021	EXTRATO		MANUT. CONTA	R$ 49,00		R$ 49,00	25/06/2021	0	803-6
				R$ 86,70	**R$ -**	**R$ 86,70**			
TOTAL				**R$ 168.073,14**	**-R$ 1.019,37**	**R$ 165.719,73**			

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	5948	08/07/2021

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/05/2021	Cota em: 30/06/2021
0,2196	0,5901	0,7149	1,711648	1,715407

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IENTE NAO CADASTRADO NA BASE GPB	00.000.000/0000-00	003.00000803-6	06/2021	01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	117.192,50C	68.467,643116
Aplicações	88.500,00C	51.693,985623
Resgates	103.516,73D	60.414,007983
Rendimento Bruto no Mês	102.175,77D	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,00	0,000000
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
02 / 06	APLICACAO	88.500,00C	51.693,985623
07 / 06	RESGATE	20.393,80D	11.909,776860
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 06	RESGATE	420,00D	245,214295
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 06	RESGATE	46.990,87D	27.432,780067
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
17 / 06	RESGATE	7.491,00D	4.371,628227
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 06	RESGATE	1.928,50D	1.124,897748
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 06	RESGATE	5.615,41D	3.274,697997
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 06	RESGATE	17.667,10D	10.300,297767
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 06	RESGATE	3.010,05D	1.754,715019

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC:	Endereço para Correspondência:
0800 726 0101	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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	5948	08/07/2021

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/05/2021	Cota em: 30/06/2021
0,2196	0,5901	0,7149	1,711648	1,715407

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IENTE NAO CADASTRADO NA BASE GPB	00.000.000/0000-00	003.00000803-6	06/2021	02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	117.192,50C	68.467,643116
Aplicações	88.500,00C	51.693,985623
Resgates	103.516,73D	60.414,007983
Rendimento Bruto no Mês	102.175,77D	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,00	0,000000
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
	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:	Endereço para Correspondência:
0800 726 0101	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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000803-6

Data: 05/07/2021 - 09:23

Mês: Junho/2021

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/06/2021	500663	APLICACAO	88.500,00 D	88.500,00 D
02/06/2021	000001	CRED TED	95.203,00 C	6.703,00 C
02/06/2021	021438	TEV MESM T	6.616,91 D	86,09 C
02/06/2021	000020	MANUT CAD	36,50 D	49,59 C
02/06/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	48,39 C
07/06/2021	556390	DEB P FGTS	573,97 D	525,58 D
07/06/2021	856260	PAG GPS	579,72 D	1.105,30 D
07/06/2021	130918	ENVIO TED	19.288,50 D	20.393,80 D
07/06/2021	727220	RESG AUTOM	20.393,80 C	0,00 C
10/06/2021	491933	PG PREFEIT	420,00 D	420,00 D
10/06/2021	727220	RESG AUTOM	420,00 C	0,00 C
11/06/2021	406868	PAG BOLETO	7.900,00 D	7.900,00 D
11/06/2021	407391	PAG BOLETO	456,80 D	8.356,80 D
11/06/2021	407911	PAG BOLETO	1.722,16 D	10.078,96 D
11/06/2021	408409	PAG BOLETO	3.766,60 D	13.845,56 D
11/06/2021	408939	PAG BOLETO	3.950,00 D	17.795,56 D
11/06/2021	409454	PAG BOLETO	16.923,30 D	34.718,86 D
11/06/2021	480927	PAG BOLETO	1.141,11 D	35.859,97 D
11/06/2021	128929	ENVIO TED	1.399,90 D	37.259,87 D
11/06/2021	129148	ENVIO TED	2.010,00 D	39.269,87 D
11/06/2021	173544	ENVIO TED	7.721,00 D	46.990,87 D
11/06/2021	727220	RESG AUTOM	46.990,87 C	0,00 C
17/06/2021	465017	PAG DARF	976,50 D	976,50 D
17/06/2021	465063	PAG DARF	315,00 D	1.291,50 D
17/06/2021	149750	ENVIO TED	587,50 D	1.879,00 D
17/06/2021	149974	ENVIO TED	2.890,00 D	4.769,00 D
17/06/2021	150694	ENVIO TED	2.722,00 D	7.491,00 D

17/06/2021	727220	RESG AUTOM	7.491,00 C	0,00 C
23/06/2021	139870	ENVIO TED	1.928,50 D	1.928,50 D
23/06/2021	727220	RESG AUTOM	1.928,50 C	0,00 C
25/06/2021	127945	ENVIO TED	2.077,09 D	2.077,09 D
25/06/2021	128361	ENVIO TED	3.489,32 D	5.566,41 D
25/06/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	5.615,41 D
25/06/2021	727220	RESG AUTOM	5.615,41 C	0,00 C
29/06/2021	387258	PAG BOLETO	1.166,60 D	1.166,60 D
29/06/2021	387612	PAG BOLETO	1.000,43 D	2.167,03 D
29/06/2021	388077	PAG BOLETO	3.552,88 D	5.719,91 D
29/06/2021	388443	PAG BOLETO	1.200,00 D	6.919,91 D
29/06/2021	388813	PAG BOLETO	819,44 D	7.739,35 D
29/06/2021	389210	PAG BOLETO	188,70 D	7.928,05 D
29/06/2021	390203	PAG BOLETO	495,90 D	8.423,95 D
29/06/2021	142923	ENVIO TED	1.490,00 D	9.913,95 D
29/06/2021	144979	ENVIO TED	1.992,50 D	11.906,45 D
29/06/2021	145387	ENVIO TED	2.658,00 D	14.564,45 D
29/06/2021	145627	ENVIO TED	111,64 D	14.676,09 D
29/06/2021	145785	ENVIO TED	2.991,01 D	17.667,10 D
29/06/2021	727220	RESG AUTOM	17.667,10 C	0,00 C
30/06/2021	301240	CRED TEV	55.500,00 C	55.500,00 C
30/06/2021	170776	ENVIO TED	3.010,05 D	52.489,95 C
30/06/2021	177148	ENVIO TED	55.500,00 D	3.010,05 D
30/06/2021	727220	RESG AUTOM	3.010,05 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

Folha Pagamento - 05/2021

Data : 02/06/2021
Hora : 10:00
Folha: 0021

Razao Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**
CNPJ/CEI : **55.110.753/0001-41** CPF: Fone: **(16)3953-1716**

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

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0475	EDUARDA CATARINA GOMES	1.455,00	1.675,00	134,25	1.540,75	134,25	134,00	0,00
0468	ERICA GOMES DA COSTA	1.455,00	1.794,50	1.794,50	0,00	0,00	0,00	0,00
0466	FERNANDA CRISTINA APARECIDA MASSEL	1.455,00	1.969,23	160,73	1.808,50	160,73	157,53	0,00
0474	FRATIANE FERREIRA LOPES	1.455,00	1.964,70	237,79	1.726,91	150,49	148,44	0,00
0467	GUILHERME MOTA DE ANDRADE	1.455,00	1.675,00	134,25	1.540,75	134,25	134,00	0,00
		TOTAL:	9.078,43	2.461,52	6.616,91	579,72	573,97	0,00

****

303-6

****

Empresa
0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
Endereço
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716
Município
PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0475 - EDUARDA CATARINA GOMES
CBO 3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão
09/04/2021
Referência
MAIO/2021

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

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.540,75

Total de Proventos	Total de Descontos
1.675,00	134,25

Valor Líquido **1.540,75**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,00	1.675,00	134,00	1.540,75	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0466 - FERNANDA CRISTINA APARECIDA MASSELI

Admissão

18/03/2021

CBO 3222-05

Função

TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

MAIO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	104,000000	294,23	
2009	INSS S/ SALARIO	8,160000		160,73

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
PROVID 19 CUSTEIO
FAIXA ECONÔMICA
C 803-6
O R$ 1.808,50

Total de Proventos	Total de Descontos
1.969,23	160,73

Valor Líquido **1.808,50**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.969,23	1.969,23	157,53	1.808,50	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA 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
0474 - FRATIANE FERREIRA LOPES

Admissão
09/04/2021

CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência
MAIO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	63,480000	180,50	
286	VALE TRANSPORTE		109,20	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			87,30
2009	INSS S/ SALARIO	8,110000		150,49

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.726,91

Total de Proventos	Total de Descontos
1.964,70	237,79

Valor Líquido → **1.726,91**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.855,50	1.855,50	148,44	1.705,01	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0467 - GUILHERME MOTA DE ANDRADE

CBO 3222-05

Função

TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão

18/03/2021

Referência

MAIO/2021

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

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.540,75

Total de Proventos	Total de Descontos
1.675,00	134,25

Valor Líquido **1.540,75**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,00	1.675,00	134,00	1.540,75	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

/ /

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000803-6

Representação numérica do código de barras:

858900000050 739701792108 607653050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa:	55.110.753/0001-41
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/06/2021
Competência:	05/2021

Valor recolhido:	573,97

Identificação da operação:	573,97

Data / hora:	07/06/2021
Data de Débito:	07/06/2021

Código da operação:	00556390
Chave de segurança:	VRK92K86L6HGWNNY

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

custeio. 803-6.

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/06/2021 - 14:26:44

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				(0016)39531716
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	7.174,73	4	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	05/2021	07/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
573,97	0,00	573,97

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2021

858900000050 739701792108 607653050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/06/2021 - 14:26:44

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 573,97

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				(0016)39531716
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	7.174,73	4	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	55.110.753/0001-41	05/2021	07/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
573,97	0,00	573,97

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2021

858900000050 739701792108 607653050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858900000050 739701792108 607653050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
EDUARDA CATARINA GOMES		125.87833.83-5	09/04/2021	01	04		03222
1.675,00	0,00	0,00	134,25			134,00	0,00
FERNANDA CRISTINA APARECIDA MASSELI		200.41245.12-6	18/03/2021	01	04		03222
1.969,23	0,00	0,00	160,73			157,53	0,00
FRATIANE FERREIRA LOPES		160.74196.95-9	09/04/2021	01	04		03222
1.855,50	0,00	0,00	150,49			148,44	0,00
GUILHERME MOTA DE ANDRADE		212.80662.45-1	18/03/2021	01	04		03222
1.675,00	0,00	0,00	134,25			134,00	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
7.174,73	0,00	0,00	579,72	573,97	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858900000050 739701792108 607653050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
N° DE CONTROLE: EolnDgM42gz0000-8
N° ARQUIVO: Cd0oIYyB06C0000-9
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 000753 HOSPITAL
BAIRRO: CENTRO
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: PONTAL
UF: SP
CEP: 14180-000
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	4	7.174,73	0,00	7.174,73	0,00
TOTAIS:	4	7.174,73	0,00	7.174,73	0,00

CAIXA

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

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

Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000803-6

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDENCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	**03**- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	05/2021
	05- IDENTIFICADOR	55110753000141
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE IRMAND STA CASA DE PONTAL -	**06**- VALOR DO INSS	579,72
	07-	
	08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	**09**- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	**10**- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	579,72
	12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 07062021 347200300000803 856260**	

Identificação da operação:	579,72
Data/hora da operação:	07/06/2021 07:53:36

Código da operação:	00856260
Chave de segurança:	UA4GJT98X5MPLRQZ

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

803-6

PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
		5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL (16)3953-1716 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP CEP 14.180-000		6 - VALOR DO INSS	579,72
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	**18/06/2021**	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	579,72

1ª Via-INSS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CUSTEIO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 579,72

PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
		5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL (16)3953-1716 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP CEP 14.180-000		6 - VALOR DO INSS	579,72
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	**18/06/2021**	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	579,72

2ªVia CONTRIBUINTE

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CUSTEIO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R$ 19.288,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2021
Data / Hora da operação:	07/06/2021 15:18:05

Código da operação: 00130918
Chave de segurança: ZR2CMH6WZG1KSVXH

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

803-6

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
80

Código de Verificação de Autenticidade
WCCTR9QFQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/06/2021 às 08:27:04

Chave de Acesso
47696686FY8TN38232XQRI9XKDAT3E0O

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/06/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
34.129.327/0001-80		**000009805**	**000036616**	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Ala Semi-Intensiva (plantões realizados das 19:00 às 23:59) referente o mês de maio/2021	21.000,00	R$ 21.000,00

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 19.288,50

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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$ 21.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 21.000,00**	**R$ 420,00**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (21.000,00 x 0,65%)	COFINS (21.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (21.000,00 x 1,50%)	CSLL (21.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 136,50	**R$ 630,00**	**R$ 0,00**	**R$ 315,00**	**R$ 210,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 19.288,50

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

LANÇADO PAGO

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **80** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WCCTR9QFQ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

LISTA DE PONTO DOS MÉDICOS DA ALA SEMI-INTENSIVA/MAIO-2021

ASSINATURA E CARIMBO

DIA	19:00 AS 23:59	00:00 AS 07:00	07:00 AS 19:00
01 Sábado	Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944	Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944	Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944
02 Domingo	Tiago Donha De Almeida Médico CRM-SP 192.664	Tiago Donha De Almeida Médico CRM-SP 192.664	Renato Ciente
03 Segunda-feira	Dr. João C. Gabarra	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359	
04 Terça-feira	Dr. Tiago Almeida CRM 192664	Dr. Tiago Almeida CRM 192664	Dra. Mayara Romes de Andrade Pereira Médica CRM SP 210.944 — Terça 19 às 7h
05 Quarta-feira	Dr. Louremberg Janoca Médico CRM-SP 220589	Dr. Louremberg Janoca Médico CRM-SP 220589	
06 Quinta-feira	Nayara Alves Mendes MÉDICA CRM-SP 167.837	Nayara Alves Mendes MÉDICA CRM-SP 167.837	
07 Sexta-feira	Nayara Alves Mendes MÉDICA CRM-SP 167.837	Nayara Alves Mendes MÉDICA CRM-SP 167.837	
08 Sábado	Dr. Luis Renato M. Maciel CRM-SP 132583 Médico	Dr. Luis Renato M. Maciel CRM-SP 132583 Médico	Renato Ciente
09 Domingo	Dr. Louremberg Janoca Médico CRM-SP 220589	Dr. Louremberg Janoca Médico CRM-SP 220589	
10 Segunda-feira	Dr. Gustavo L. O. B. de Alencar CRM/SP 202641	Dr. Gustavo L. O. B. de Alencar CRM/SP 202641	

LISTA DE PONTO DOS MÉDICOS DA ALA SEMI-INTENSIVA

ASSINATURA E CARIMBO

DIA	19:00 AS 23:59	00:00 AS 07:00	07:00 AS 19:00
11 Terça-feira	Dra. Maria Bruna Alves Pereira Médica CRM-SP 210.944	Dra. Maria Bruna Alves Pereira Médica CRM-SP 210.944	
12 Quarta-feira	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	
13 Quinta-feira	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	
14 Sexta-feira			
15 Sábado			
16 Domingo	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	
17 Segunda-feira	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359	
18 Terça-feira	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841	
19 Quarta-feira	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	
20 Quinta-feira	Dr. Lourenberg Janoca Médico CRM-SP 220589	Dr. Lourenberg Janoca Médico CRM-SP 220589	

LISTA DE PONTO DOS MÉDICOS DA ALA SEMI-INTENSIVA

ASSINATURA E CARIMBO

DIA	19:00 AS 23:59	00:00 AS 07:00	07:00 AS 19:00
21 Sexta-feira	Nayara Alves Mendes MÉDICA CRM-SP 167.837	Nayara Alves Mendes MÉDICA CRM-SP 167.837	
22 Sábado	Dr. Luis Renato M.Maciel Médico CRM-SP 132583	Dr. Luis Renato M.Maciel Médico CRM-SP 132583	Dr. Louremberg Janoca Médico CRM-SP 220589
23 Domingo			Louremberg Janoca M CRM-SP 220589
24 Segunda-feira	Dr. Louremberg Janoca Médico CRM-SP 220589	Dr. Louremberg Janoca Médico CRM-SP 220589	
25 Terça-feira			
26 Quarta-feira	195760	195760	
27 Quinta-feira	Nayara Alves M. MÉDICA CRM-SP 167.837	Nayara Alves M. MÉDICA CRM-SP 167.837	
28 Sexta-feira	Nayara Alves M. MÉDICA CRM-SP 167.837	Nayara Alves M. MÉDICA CRM-SP 167.837	
29 Sábado	Dr. Luis Renato M.Maciel Médico CRM-SP 132583	Dr. Luis Renato M.Maciel CRM-SP 132583	Nayara Alves Mendes MÉDICA CRM-SP 167.837 07h-13h Dra. Bruna S.Pacheco Médica CRM-SP 163.877 13h-19h
30 Domingo	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	Dra. Bruna S. Pacheco Médica CRM-SP 163.877

31 Segunda-feira	Nayara Cristo Medeiros MÉDICA CRM-SP 167.837	Nayara Cristo Medeiros MÉDICA CRM-SP 167.837	

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000803-6

Representação numérica do código de barras:

816800000043 200034072021 106100203202 005376950050

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	420,00

Data de débito:	10/06/2021
Data/hora da operação:	10/06/2021

Código da operação:	00491933
Chave de segurança:	ZE39VGU997QS1EJ8

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

803-6

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2021

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

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 74
Prestador do serviço: 34129327000180 - R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 21.000,00	**1**	**10/06/2021**	**5/2021**	**Declaração Tomador**	**0,00**

Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
2-537695-3-5	**000003715**	**2 - Mobiliário**	**12 - ISS Tomador**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento
R$ 420,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 420,00**

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/06/2021 13:27:21 por: IRMANDADE SANTA CASA

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 420,00

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2021

Contribuinte	CPF/CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**

Logradouro	Número	Complemento
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	**00753**	

CEP	Bairro	Cidade
14180-000	**CENTRO**	**PONTAL-SP**

Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
10/06/2021	**2-537695-3-5**	**000003715**	**2 - Mobiliário**	**12 - ISS Tomador**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 420,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 420,00**

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 74
Prestador do serviço: 34129327000180 - R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA

Autenticação Mecânica

81680000004-3 20003407202-1 10610020320-2 00537695005-0

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.100329 96000.202406 8 86650000790000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR SA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	7.900,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	7.900,00
Valor Pago (R$):	7.900,00

Data/hora da operação: 11/06/2021 14:24:07

Código da operação: 062406868

Chave de segurança: WHLJ8S15EH0JZZX0

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

Grupo MAFRA

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 000906892
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0512 4201 6400 0157 5500 1000 9068 9211 0028 3734

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210564489102 21/05/2021 20:21:39-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113 — INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	21/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753	CENTRO	14180-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	161639531719	SP		

FATURA

001
28/06/2021
7.900,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.900,00	1.422,00	0,00	0,00	7.900,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.900,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	Diversos			60	60

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
209673	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M CX 100 UNID UNIG LOVES - UGHC BRA SIL IMPORTADORA LTDA - EPP - LP	40151900	200	5102	CX	100,0000	79,000000	7.900,00	7.900,00	0,00	1.422,00	0,00	18.00%	0.00%	100	Z2623220J	31/10/2025	01/10/2020

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 7.900,00

PAGO

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2413
Nosso Pedido: 99EYFV

Pedido: 99EYFV
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002244136 (G)	10
Total	**10**

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	24/05/21	Celio
C. P. D.	25/05/21	Celio
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376/00002024-9	000906892	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **28/06/2021**	Valor do Documento **7.900,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
28/06/2021

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário
3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/05/2021	000906892		DM	N	21/05/2021	02/00001003296-P
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**7.900,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 15,80 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2 **23793.37609 20000.100329 96000.202406 8 86650000790000**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
28/06/2021

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário
3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/05/2021	000906892		DM	N	21/05/2021	02/00001003296-P
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	02	R$				**7.900,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 15,80 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/05/2021 14:25

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2413

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 21/05/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	79,0000	0,0000	0,0000	7.900,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	7.900,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
7.900,0000	0,0000	0,0000	7.900,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00027.196179 6 86650000045680
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP**
CPF/CNPJ:	**02.736.951/0001-59**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	456,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	456,80
Valor Pago (R$):	456,80

Data/hora da operação: 11/06/2021 14:24:35

Código da operação: 062407391

Chave de segurança: T79HFNJT1H2W2CVX

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
No: 038.536
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			3521.0502.7369.5100.0159.5500.1000.0385.3616.2333.7690
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135210569655943 - 24/05/2021 09:58:44

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	24/05/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000		24/05/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 456,80 28/06/2021 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
456,80	82,23	0,00	0,00	456,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	456,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXAS				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1786	CATETER NASAL TIPO OCULOS 2,05M PEDIATRICO GOODCOME Validade: 28/07/2022 Lote: 20170815	90183929	000	5102	UN	10	3,8000	38,00	38,00	6,84	0,00	18,00	0,00
1283	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR Validade: 05/04/2023 Lote: 211046	90183929	000	5102	UN	60	4,2100	252,60	252,60	45,47	0,00	18,00	0,00
1136	MICROPORE 25 X 10 brc MISSNER ADPELE Validade: 03/03/2022 Lote: OAA07303	30051090	000	5102	UN	60	2,2600	135,60	135,60	24,41	0,00	18,00	0,00
2487	SONDA RETAL N 06 PCT C/10 MARK MED Validade: 31/10/2024 Lote: 16012	90183929	000	5102	UN	60	0,5100	30,60	30,60	5,51	0,00	18,00	0,00

PAGO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 456,80

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 24/05/21
C. P. D. 25/05/21
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra: 2409 ISENTO ICMS CONV 1 DE 02/3/99 PRORR. 30/9/2019-CONV. PELO ICMS NR 49 DE 25/04/2017 PIS/CONFINS REDUZ. ZERO ART. I,INC.III DECRETO 6426 DE 2008(NCM S 9018.39.29 E9018.90.95).	

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 24/05/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 456,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 038.536 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/05/2021 14:46

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2409

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 21/05/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 60,0000	2,2600	0,0000	0,0000	135,6000
Complemento do item					
4364- 1 CATETER NASAL PEDIATRICO -UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 10,0000	3,8000	0,0000	0,0000	38,0000
Complemento do item					
89643- 1 SONDA RETAL DESC. N.06-UNIDADE-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou 60,0000	0,5100	0,0000	0,0000	30,6000
Complemento do item					
124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 60,0000	4,2100	0,0000	0,0000	252,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 456,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
456,8000	0,0000	0,0000	456,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/(		Agencia / Codigo Beneficiário: 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)**
Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :**		Nosso Número: 28439230000027196	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Vencimento: **28/06/2021**	Número do Documento: **038536/1**	Espécie: **R$** / Valor do Documento: **456,80**	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo **com as características acima** — Data — Assinatura — Data — Assinatura

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO** — Data do Processamento: **24/05/2021**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **28/06/2021**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: — Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/05/2021	038536/1	DM	N	24/05/2021	28439230000027196

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**456,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,91 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 — CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista: — Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. — Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00027.196179 6 8665000004568(

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: **28/06/2021**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone: — Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
24/05/2021	038536/1	DM	N	24/05/2021	28439230000027196

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**456,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,91 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000 — CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador/Avalista: — Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00029.363173 7 86650000172216
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.722,16
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.722,16
Valor Pago (R$):	1.722,16

Data/hora da operação: 11/06/2021 14:25:04

Código da operação: 062407911

Chave de segurança: RVAP8P8J9RWMWRZ4

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 CATALÃO: (64) 3442 3081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

dupatri HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA | 1

Nº 1183686
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0504 0278 9400 0326 5500 1001 1836 8610 0006 2138

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA N CONTRIB	152214081283124 24/05/2021 19:55:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	24/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	24/05/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		19:54

FATURA / DUPLICATA

001 28/06/2021 1.722,16

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.515,09	143,41	0,00	0,00	1.722,16

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	1.722,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS			7,00	7,00

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
19908	REUQUINOL 400MG C/30CP-APSEN (Lote: 20090-223, Qtde: 17, Dt Val: 30/09/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049069	020	6108	CX	17	66,9988	1.138,98	949,11	113,89		12,00	
20973	AERODINI SPRAY C/200DOSES -TEUTO (Lote: 3703154, Qtde: 30, Dt Val: 31/07/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30049039	300	6108	CX	30	16,0000	480,00	480,00	19,20		4,00	
7565	ATENSINA 0,150MG C/30 CP - BOEHRINGER (Lote: C71157, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2023 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049069	020	6108	CX	1	7,6800	7,68	6,40	0,77		12,00	
50816	COXYM 0,5MG C/20CP-GREENPHARMA (Lote: 032-0, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2024 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049099	020	6108	CX	10	4,2500	42,50	35,42	4,25		12,00	
35941	DERMAEX OLEO 200ML - NUTRIEX (Lote: 21040-251, Qtde: 10, Dt Val: 30/04/2023 ,Data Fab: 01/04/2021)	15121919	020	6108	FR	10	5,3000	53,00	44,16	5,30		12,00	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1722,16

PAGO

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 25.05.21
C. P. D. 25.05.21
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITENS 1,3 a 5 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC 4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 2 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 5 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 5 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial nos autos do Processo n.° 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 143,41, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 143,41
Pedido: 1268495
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 28/06/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.722,16	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088412000029363	Nº Documento 21183686U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 28/06/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.722,16	Nosso Número 33088412000029363	Nº Documento 21183686U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841208 00029.363173 7 86650000172216			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO 28/06/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 24/05/2021	Nº DOCUMENTO 21183686U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 24/05/2021	NOSSO NÚMERO 33088412000029363
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.722,16
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,57 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL					(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/05/2021 10:13

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2425

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP **Data Ped:** 22/05/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4500- 1 SULFATO HIDROXICLOROQUINA 400MG-COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		510,0000	2,2333	0,0000	0,0000	1.138,9830
Complemento do item							
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		30,0000	16,0000	0,0000	0,0000	480,0000
Complemento do item							
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		30,0000	0,2560	0,0000	0,0000	7,6800
Complemento do item							
18508- 1 COLCHICINA 0,5 MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou		200,0000	0,2125	0,0000	0,0000	42,5000
Complemento do item							
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou		10,0000	5,3000	0,0000	0,0000	53,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.722,1630
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.722,1630	0,0000	0,0000	1.722,1630

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00035.314178 2 86650000376660
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.766,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.766,60
Valor Pago (R$):	3.766,60

Data/hora da operação: 11/06/2021 14:25:30

Código da operação: 062408409

Chave de segurança: 1FSA9CMK5YUFFMGV

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 EXPORTACÃO LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 179297
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1792 9710 0009 5953

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	135210564421383 21/05/2021 19:51:35
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	21/05/2021		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14180-000	DATA ENTRADA/SAIDA	21/05/2021
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	1639531716
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAIDA	19:50		

FATURA / DUPLICATA

001 28/06/2021 3.766,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.766,60	677,99	0,00	0,00	3.766,60

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	3.766,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN - RIBEIRAO PRETO (63)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 41	SANTOS	SP	633751854115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	CAIXAS			102,00	102,00

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
34551	CATETER P/OXIG TIPO OCULOS C/100 - MEDSONDA (Lote: 60180, Qtde: 2, Dt Val: 30/04/2025 ,Data Fab: 01/04/20-21)	90183929	000	5102	CX	2	86,0000	172,00	172,00	30,96		18,00	
51324	COLETOR URINA SIST.FECHADO - MEDIX (Lote: 200820, Qtde: 200, Dt Val: 20/08/2-025 ,Data Fab: 20/08/2020)	39269030	700	5102	UN	200	4,0500	810,00	810,00	145,80		18,00	
32749	LUVA P/PROC.VINIL S/TALCO M C/10-0-DESCARPACK (Lote: SFIJAA165M, Qtde: 20, Dt Val: 31/12/2025 ,Data Fab: 01/1-2/2020)	39262000	200	5102	CX	20	59,3000	1.186,00	1.186,00	213,48		18,00	
50195	PAPEL LENCOL 70X50 C/10 (BCO)-FORTCLEAN (Lote: 07421, Qtde: 12, Dt Val: 30/04/-2026 ,Data Fab: 01/04/2021)	48030090	000	5102	CX	12	76,3000	915,60	915,60	164,81		18,00	
51122	TOUCA FEM. C/ELASTICO C/100 20GR-DESCARTEE (Lote: 2004DC, Qtde: 30, Dt Val: 31/05/2025 ,Data Fab: 01/05/20-20)	63079010	000	5102	PCT	30	14,3000	429,00	429,00	77,22		18,00	
37251	EXTENSAO P/OXIGENIO 2,0MT - MEDSONDA (Lote: 60068, Qtde: 80, Dt Val: 30/04/-2025 ,Data Fab: 01/04/2021)	90183999	000	5102	UN	80	1,5500	124,00	124,00	22,32		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITENS 3 a 5,7
ITENS 1 a 2,6 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 879,80, Federal, R$ 201,81, Estadual, R$ 677,99
Pedido: 201338
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-6
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

PAGO
CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 3.766,60

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 179297
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3521 0504 0278 9400 0750 5500 1000 1792 9710 0009 5953

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
135210564421383 21/05/2021 19:51:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
50370	FITA ADESIVA 16X50(I) - EUROCEL (Lote: 020221C05, Qtde: 40, Dt Val: 28/02/2024 ,Data Fab: 01/02/2021)	48114110	300	5102	RL	40	3,2500	130,00	130,00	23,40		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 24.05.21 Valeria
C. P. D. 25.05.21 Celio
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/05/2021 11:31

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2406

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP **Data Ped:** 21/05/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,8600	0,0000	0,0000	172,0000
Complemento do item					
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	4,0500	0,0000	0,0000	810,0000
Complemento do item					
76417- 1 LUVA DE VINIL S/ TALCO TAM M-CX 100 C/UN-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	59,3000	0,0000	0,0000	1.186,0000
Complemento do item					
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	120,0000	7,6300	0,0000	0,0000	915,6000
Complemento do item					
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	14,3000	0,0000	0,0000	429,0000
Complemento do item					
124308- 1 EXTENSAO P/OXIGENIO 2 METROS PVC-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	80,0000	1,5500	0,0000	0,0000	124,0000
Complemento do item					
126974- 1 FITA CREPE 16X50 5000CM-CENTIMETRO-NORTON	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	3,2500	0,0000	0,0000	130,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.766,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.766,6000	0,0000	0,0000	3.766,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.100329 51000.202401 1 86650000395000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR SA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR SA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.950,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.950,00
Valor Pago (R$):	3.950,00

Data/hora da operação: 11/06/2021 14:25:57

Código da operação: 062408939

Chave de segurança: 77SZTFS6S3J15W03

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (RPO)

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 000906864
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0512 4201 6400 0157 5500 1000 9068 6411 0004 7114

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210564438526 21/05/2021 19:59:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
582557602113		12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	21/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753	CENTRO	14180-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	161639531719	SP		

FATURA

001
28/06/2021
3.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.950,00	711,00	0,00	0,00	3.950,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.950,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	Diversos			32	32

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
209673	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M CX 100 UNID UNIG LOVES - UGHC BRA SIL IMPORTADORA LTDA - EPP - LP	40151900	200	5102	CX	50,0000	79,000000	3.950,00	3.950,00	0,00	711,00	0,00	18.00%	0.00%	50	Z2623220J	31/10/2025	01/10/2020

PAGO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 3.950,00

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2414
Nosso Pedido: 99EYFW

Pedido: 99EYFW
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002244137 (G)	5
Total	**5**

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	24/05/21	Celso
C. P. D.	25/05/21	Celso
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	3376/00002024-9	000906864	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **28/06/2021**	Valor do Documento **3.950,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
28/06/2021

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário
3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/05/2021	000906864	DM	N	21/05/2021	02/00001003251-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**3.950,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 7,90 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

237-2 **23793.37609 20000.100329 51000.202401 1 86650000395000**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
28/06/2021

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário
3376/00002024-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
21/05/2021	000906864	DM	N	21/05/2021	02/00001003251-P

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R$			**3.950,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 7,90 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM
O(OS) DEBITO(S).

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/05/2021 14:26

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2414

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 21/05/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) =	Vlr.Total
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou	50,0000	79,0000	0,0000	0,0000		3.950,0000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.950,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.950,0000	0,0000	0,0000	3.950,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000087 15142.301041 7 86740001692330
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:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	16.923,30
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	16.923,30
Valor Pago (R$):	16.923,30

Data/hora da operação: 11/06/2021 14:26:25

Código da operação: 062409454

Chave de segurança: P4VCU87Z8HXFG8N5

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

Eurofarma
Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaqui
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada
1

Nº 001898915 FL1/1
SÉRIE 1

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

3521.0661.1900.9600.0869.5500.1001.8989.1512.6213.1146

803-6

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
373105533115		61.190.096/0008-69	135210629631403 07.06.2021 15:34:26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P 31325	55.110.753/0001-41	07.06.2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	16 39531716	SP	ISENTO	

FATURA

Nro Fatura	Dt.Vcto	Valor
001898915/A	07.07.2021	16.923,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTO
16.923,30	2.030,80	0,00	0,00	16.923,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.923,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANS MODEL TRANSPORTES URGENTES LT	0 - EMITENTE				62.131.248/0001-49

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SALVADOR RODRIGUES P 200, AREA 01	SAO PAULO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00003	Volume(s)			7,150 KG	6,700 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. 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
426613	BROMETO ROCURONIO 10MG/ML INJ 50AMP 5ML QTDE: 10,000 DS LOTE: 723800 Fab: 05.2021 MED GENÉRICO CONF.LEI 9787/99	30049079	000	5.101	DS Val.	0,00 05.2022	10	1.692,3300	0,00	16.923,30	16.923,30	2.030,80	0,00	12	0
TOTAL LISTA	**Lista Positiva**					**BASE ICMS ST:**	**0,00**	**VAL ICMS ST:**	**0,00**	**BASE ICMS:**	**16.923,30**	**VALOR ICMS**	**2.030,80**		

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 16.923,30

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 08/06/2021
C. P. D. 08/06/2021
ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA

PAGO

Nº Ped. Cli. : PEDIDO 2449
Nº Remessa : 201493627 - NºFatura : 0095271562 - DocNum: 0008410582

Cálculo ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com
ZVDM - Venda Direta - 0003141074
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015
PEDIDO 2449

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/06/2021 10:32

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2449

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 66 - EUROFARMA LABORATORIOS S.A (164) 94 **Data Ped:** 28/05/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 28/42 **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4550- 1 BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML 5 ML-AMPOLA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		500,0000	33,8466	0,0000	0,0000	16.923,3000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	16.923,3000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
16.923,3000	0,0000	0,0000	16.923,3000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Instruções de Impressão

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

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000087 15142.301041 7 86740001692330
Valor: R$ 16.923,30

Recibo do Pagador

Eurofarma
Ampliando horizontes

Santander **|033-7| 03399.48572 40200.000087 15142.301041 7 86740001692330**

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Eurofarma Laboratórios S.A.	**3689/4857402**	**R$**		**00000000000008151423**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
001898915-1	**61.190.096/0001-92**	**07/07/2021**	**16.923,30**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Santander **|033-7| 03399.48572 40200.000087 15142.301041 7 86740001692330**

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento	**07/07/2021**
Beneficiário	Agência / Cód. Beneficiário
Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92	**3689/4857402**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
07/06/2021	**001898915-1**			**11/06/2021**	**00000000000008151423**

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	R$			**16.923,30**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$.... 3,38 AO DIA
Não dispensar juros após o vencimento
Sujeito a protesto em 5 dias

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA STA CASA DE MISER DE P CNPJ:55.110.753/0001-41
R ANANIAS DE COSTA FREITAS, , 753
14180-000 CENTRO PONTAL - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.61795 31844.219126 00001.445311 1 86390000111600
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:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	02/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.116,00
Juros (R$):	25,11
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.141,11
Valor Pago (R$):	1.141,11

Data/hora da operação: 11/06/2021 15:30:01

Código da operação: 062480927

Chave de segurança: R95M8CYNE18E4CRC

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

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A

União Química
Farmacêutica Nacional S/A

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

803-6

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1 |

N° 501345
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0560 6659 8100 0975 5500 1000 5013 4510 9096 1993

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 produção estab.destinada a não contribuinte
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131214141131975 03/05/2021 17:32:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL	5257755260375
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813013256118
CNPJ	60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	03/05/2021		
ENDEREÇO	R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	14180-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	03/05/2021
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	551639533596
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	17:32:07 -03:00		

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
Número: 0092798250, Valor original: 1.116,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Liquido: 1.116,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	02/06/2021	1.116,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.116,00	133,92	0,00	0,00	0,00	1.116,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.116,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA	0 - Remetente				06.321.409/0007-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			3,386	3,386

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000000000001002055	SUPSTESIC C/ VASO INJ X 20 ML SAFETY PA L 2035038 V 31.03.2022 Q 2,000. Resolucao do Senado Federal n. 13/12. Numero do FCI: 85880D82-6345-491B-A974-DE489011A372. Vlr. aprox. trib.: 33,41. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049702070023	30049061	500	6107	UN	2,0000	90,000000	180,00	0,00	180,00	21,60	0,00	12,00	
000000000001002385	DOLO MOFF 0,2MG/ML 50AP F344/98 SAF PACK L 2104359 V 28.02.2022 Q 2,000. Resolucao do Senado Federal n. 13/12. Numero do FCI: E3E082D7-CD82-4E2E-ADDB-A29274006018. Vlr. aprox. trib.: 90,20. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049714550051	30049099	500	6107	UN	2,0000	243,000000	486,00	0,00	486,00	58,32	0,00	12,00	
000000000001002388	LIDOJET 2% S/ VAS 10 FA L 2105747 V 28.02.2023 Q 6,000. Resolucao do Senado Federal n. 13/12. Numero do FCI: A95F6F2C-DEE6-4776-AB54-4A16222FA092. Vlr. aprox. trib.: 61,25. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049701110064	30049043	500	6107	UN	6,0000	55,000000	330,00	0,00	330,00	39,60	0,00	12,00	
000000000001000142	BROMOPRIDA 5MG/ML INJ X 50AMP L 2111023 V 31.03.2024 Q 2,000. Resolucao do Senado Federal n. 13/12. Numero do FCI: 6181973A-6564-43E8-8F02-1665EF6A4549. Vlr. aprox. trib.: 15,07. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049713420039	30049045	500	6107	UN	2,0000	60,000000	120,00	0,00	120,00	14,40	0,00	12,00	

CONVÊNIO SMS N°01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.116,00

PAGO

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 04.05.21 Valéria
C. P. D. 04.05.21 Celio
ADMINISTRAÇÃO
ARNF
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PEDIDO COMPRA 2339 COMPRADORA LUCIA. Base calculo ICMS R$ 996,00 Valor ICMS partilha: R$ 59,76 ICMS FECP: R$ 0,00. Ordem de venda: 5402094. Remessa: 82822000.

RESERVADO AO FISCO

boletos@uniaoquimica.com.br

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/05/2021 14:11

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2339

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 27 - UNIÃO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL **Data Ped:** 23/04/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 28 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		100,0000	1,2000	0,0000	0,0000	120,0000
32657- 1 MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		100,0000	4,8600	0,0000	0,0000	486,0000
33303- 2 NEOCAINA 0,5% C/V 20 ML -FRASCO-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		12,0000	15,0000	0,0000	0,0000	180,0000
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou		60,0000	5,5000	0,0000	0,0000	330,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.116,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.116,0000	0,0000	0,0000	1.116,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

[bb.com.br] - Boleto gerado pelo sistema 2a VIA BOLETO . 11/06/2021 13:29:27

INSTRUÇÕES:

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 11/06/2021. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS.

VENCIMENTO ORIGINAL.....: 02/06/2021. . . . .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.61795 31844.219126 00001.445311 1 86390000111600**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753, PONTAL -SP CEP:14180000

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
6179318442-X	501345001	11/06/2021	1.116,00	1.141,11

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A CPF/CNPJ: 60.665.981/0001-18
RUA CEL LUIZ TENORIO BRITO N 90 CENTRO EMBU-GUACU SP-06.900-000

Agência/Código do Beneficiário
1912-7 / 1445-1

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.61795 31844.219126 00001.445311 1 86390000111600**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento
11/06/2021

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A CPF/CNPJ: 60.665.981/0001-18

Agência/Código do Beneficiário
1912-7 / 1445-1

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
03/05/2021	501345001	DM	N	11/06/2021	6179318442-X

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
501345001	31	R$	0.00000		1.116,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 11/06/2021
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
Vencimento original.....: 02/06/2021

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa
25.11

(=) Valor Cobrado
1.141,11

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753,
PONTAL-SP CEP:14180000

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC 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 HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R$ 1.399,90
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/06/2021
Data / Hora da operação:	11/06/2021 14:26:49

Código da operação: 00128929
Chave de segurança: HT0UH181AH60G58T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.010.336
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0517 4418 3900 0168 5500 1000 0103 3612 1415 0952

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210542999854 17/05/2021 17:10:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	17/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001 06/06/21 R$ 1.399,90				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.399,90	251,98	0,00	0,00	303,08	1.399,90
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	1.399,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
VM0021	ASPIRADOR REDE VACUOMETRO C/FRASCO DE VIDRO 500ML COD.5796 PROTEC - Lote * Data Venc..: 090271001 *	90192010	000	5102	UN	10	139,99	1.399,90	1.399,90	251,98	18	303,08

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
CONFERIDO 20.05.21 Celio
P. D. 20.05.21 Celio
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.399,90

PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- ORDEM DE COMPRA N. 2384 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO
756
3214
52538-3

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 20/05/2021 08:05

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2396

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 20/05/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item / No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
182333- 1 VACUOMETRO COM FRASCO-PECA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	10,0000	139,9900	0,0000	0,0000	1.399,9000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.399,9000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.399,9000	0,0000	0,0000	1.399,9000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

ENDEREÇO.: RUA TAMBAU, 358 - BAIRRO.: VILA ELISA
CEP.: 14075010 - CIDADE.: RIBEIRAO PRETO - UF.: SP
FONE.: 16 38774913
CNPJ.: 17.441.839/0001-68 - INSCRIÇÃO ESTADUAL.: 582.946.900.111

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 11482

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Aos Cuidados de..:
Validade Proposta..: Prazo Entrega..:
Vendedor..: GABRIEL BIANCHI DE MELO
Pagamento..: CARTEIRA - |||||
Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	BRA011	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS BRMED	120	0,9640	115,68
2	TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-VEMA06 C	2	536,0000	1.072,00
3	EM0009	EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL CX C/250 COD:265828 EMBRAMED	1	580,0000	580,00
4	DV0161	ELETRODO DESC ADULTO/INFANTIL C/50 SOLIDOR	600	0,4300	258,00
5	BC0030	APARELHO BARBEAR CONFORT TWIN C/2 LAMINAS S/FITA CART BIC	35	0,8750	30,63
6	VM0021	ASPIRADOR REDE VACUOMETRO C/FRASCO DE VIDRO 500ML COD.5796 PROTEC	10	139,9900	1.399,90
7	DV6775	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS DESCARBOX ECOLOGIC	72	6,9600	501,12
			Total..:		**3.957,33**

Obs..: FRETE CIF (PAGO PELA EMPRESA)

Financeiro

De: Marcelo Emmanuel Oliveira Santos <marcelo.santos@mafrahospitalar.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 24 de março de 2021 11:17
Para: financeiro@iscmpontal.com.br
Assunto: RE: COTAÇÃO 453

Visualizando c:\temp\temp_21425-1616595389.$$$

1/1

CM Hospitalar S.A.

Orçai

Fone: (16)3995-9400 / (16) 2101-9400 **Data:** 24/03/2021 **Contato:** MARCELO.SANTOS

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - C726
Contato: LÚCIA / MIRIAM
Endereço: R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - 14180000 - Pontal - SP

Tel.: 16 994
Fax: 016 39

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s

It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitár
1	18243	CATETER TIPO OCULOS P/OXIG AD 1,4M PCTE 20 2807P	EMBRAMED	1	PCT	PCTE	1	0,900
2	3904	EQUIPO MAC FLEX/F.AR/F.PART/INJ.L/SLIP CX 200 UNID	EMBRAMED	1	CX	CX 200 UNID	1	1,625
3	201114	APARELHO P/BARBEAR (2 LAM)CONFORT TWIN NORMAL C/24	BIC.	1	PCT	EMBALAGEM C/24 APARELHO	1	0,500
4	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	1	7,250

Total do orçamento

Condições de pagamento: A COMBINAR **Prazo Entrega:** **Validade**

O B S E R V A Ç O E S: Faturamento mínimo: R$300,00

Estamos no aguardo de uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
sac@ativahosp.com.br Usuário:TAYSA

ORCAMENTO Nº 1361786 **24 DE MARÇO DE 2021**

Agente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)
Fantasia:
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS,753
Cidade: PONTAL
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 55.110.753/0001-41

Contato:
Cep: 14180-000
Telefone: (16)994-167-261
Uf: SP
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	52215	CATETER NASAL TIPO OCULOS ESTERIL 1,50M C/ 6 UN/BIOSANI	CX-6	UN	120	0,9000	108,00
CATETER NASAL TIPO ÓCULOS ADULTO ESTÉRIL							
0002	52180	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP C/ FILTRO DE AR E INJ LATERAL 1,5M/TKL/PCT	PCT-25	UN	50	1,2200	61,00
EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP COM FILTRO DE AR E INJETOR LATERAL 1,5M (COMPLETO)							
0003	52271	EQUIPO MACRO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL LUER SLIP 1,20M CX C/ 250 UNID/EMBR	UN-1	UN	250	1,4900	372,50
EQUIPO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL SEM FILTRO DE AR LUER SLIP 1,20M							

Total Geral: R$ 541,50
**** QUINHENTOS E QUARENTA E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ****

Observações:

BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1
BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0
BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7

Cond.Pagto: 28 DIAS
Validade Proposta: 5 Dias da Abertura
Transportadora: Cif -
Vendedor: Taysa ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ marui@ativahosp.com.br

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
depto compras
Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 54756
Data: 24/03/2021
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTAÇÃO 453

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	120	PCT	CATETER TIPO OCULOS CATETER NASAL TIPO OCULOS MEDSONDA Dosagem: TIPO OCUL Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND	MEDSONDA	0,8795	105,54
2	2	CX	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT. C/FILTRO LUER SLIP Dosagem: Apresentação Cotada: CX 500 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND	DESCARPACK/MATRI	660,0000	1.320,00
3	1	CX	EQUIPO P/NUTRIÇÃO ENTERAL AZUL ESCALONADO Dosagem: Apresentação Cotada: CX 500 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND	AGROMASS	645,0000	645,00
4	600	UND	ELETRODO ELETRODO DESC. ADULTO 1UN MAXICOR Dosagem: ADULTO Apresentação Cotada: UND 1 UND Apresentação Comercial: PCT 50 UND 1 UND	MAXICOR	0,3577	214,62
5	35	PCT	AP.TRICOTOMIA AP.TRICOTOMIA DESC.2 LAM+FITA Dosagem: 2 laminas Apresentação Cotada: PCT 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND	JOAO MED	0,9200	32,20
6	72	UND	DESCARTADOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE COLETOR PERF.CORT.13L ECOLOGICO DESCARBOX Dosagem: 13LITROS Apresentação Cotada: UND 1 UND Apresentação Comercial: CX 20 UND 1 UND	DESCARBOX	8,4500	608,40

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 2.925,76

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829
CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112

Data 24/03/2021
hora 10:08

Orcamento
N. 039929

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753
Bairro CENTRO
Cidade PONTAL
CEP 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41
Ins.Estadual ISENTO
Cond.Pgto 028/ / / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	2365	00017302	CATETER NASAL TIPO OCULOS P/OXIG. N 12 C/10 MARK MED	UN	120	0,9900	118,80	18
	540	TKEMA06	EQUIPO MACROGOTAS SLIP COMPLETO - TEMA 06 C/400UND TKL	UN	800	1,1700	936,00	18
	2594	90	COLETOR PERF. 13 LTS c/20 DESCARBOX ECOLOGIC	UN	80	7,3800	590,40	18
	1743	300.740	VACUOMETRO C/FRASCO VIDRO 500ML - 300.740 MORIYA	UN	5	140,8500	704,25	18

Desconto

Total Prod. R$ 2.349,45 Total Geral **R$ 2.349,45**

Vendedor 1 WILSON
Transportadora
Observacao COTACAO N.453

faturamento minimo para frete CIF R$ 1200,00

ATENCAO... VACUOMETRO C/ FRASCO.. 5UNDS ESTOQUE / SEM PREVISAO DE ENTREGA DA INDUSTRIA.
COLETOR PERFUROCORTANTE CX C/20UNDS - FECHEI A CX DE EMBARQUE.

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R$ 2.010,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/06/2021
Data / Hora da operação:	11/06/2021 14:27:12

Código da operação: 00129148
Chave de segurança: L9NGCQWUWKKK04XQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

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: 000.207.644

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0549 2286 9500 0152 5500 0000 2076 4411 1291 8869

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210478890112 03/05/2021 08:35:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	03/05/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	03/05/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	02/06/2021	2010.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.209,02	160,80	0,00	0,00	2.010,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		2.010,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	Caixa(s)			110,00	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
055759	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML(BS)(SF)HALEX S/PVC Lote:0000146814 Qtde: 1000 Venc: 18/02/2023	3004.90.99	020	5102	BSA	1.000,00	2,0100	2.010,00	0,00	1.209,02	160,80	0,00	13,30	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 05.05.21 Dani
C. P. D. 05.05.21 Celio
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

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

PAGO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.010,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 2.010,00
Televendas ELEONICE - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2289/2021

Cliente: 529 Pedido: 550131

RESERVADO AO FISCO

001
6520
104069-3

Impresso em 03/05/2021 08:35:58 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/05/2021 15:01

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2304

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 13/04/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 28 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
40885- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		1.000,0000	2,0100	0,0000	0,0000	2.010,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.010,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.010,0000	0,0000	0,0000	2.010,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4028 / 00000015171-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	F DO PRADO PONTOGLIO
CPF/CNPJ:	03.748.339/0001-69
Valor:	R$ 7.721,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/06/2021
Data / Hora da operação:	11/06/2021 14:27:34

Código da operação: 00173544

Chave de segurança: 234V08LTZT1S4Y9Q

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 - CNPJ: 03.748.339/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 5927 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 803-6	

Oxi GÁS Distribuidor Autorizado — MESSER Gases for Life

F DO PRADO PONTOGLIO
RUA JOÃO NUTTI 1450
JARDIM PAULISTANO - 14090-290
3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP
Tel.: (16) 3624-2970

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada [1]
NUMERO: 5927
SÉRIE 1
Fl. 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0403 7483 3900 0169 5500 1000 0059 2710 0021 0085

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS	135210377736896

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
582.579.953.113		03.748.339/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	07/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0	CENTRO		14180-000	07/04/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
3540200 - PONTAL	(16) 3953-1719	SP		

FATURA / DUPLICATA

Numero: 0 Valor Original: 4.035,00 Desconto: 0,00 Valor Líquido: 4.035,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	19/04/2021	4.035,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.035,00	726,30	0,00	0,00	3.950,00

VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUT.DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.035,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F DO PRADO PONTOGLIO	do emitente(0)	0	ENB8954	SP	03.748.339/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICÃO ESTADUAL
RUA JOÃO NUTTI 1450	RIBEIRÃO PRETO	SP	582579953113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	CILINDROS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VL.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072 Nº Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	250,00	15,8000	3.950,00	4.035,00	726,30	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 4.035,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE:
TRIB APROX R$165,90 FEDERAL, R$711,00 ESTADUAL, R$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 8F6CA7 //
ORÇAMENTO 17978

PAGO

RESERVADO AO FISCO

001
4028
15171-8

RECEBEMOS DE - CNPJ: 03.748.339/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 5923 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Oxi GÁS Distribuidor Autorizado — MESSER Gases for Life

F DO PRADO PONTOGLIO
RUA JOÃO NUTTI 1450
JARDIM PAULISTANO - 14090-290
3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP
Tel.: (16) 3624-2970

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada [1]
NUMERO: 5923
SÉRIE 1
Fl. 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0403 7483 3900 0169 5500 1000 0059 2310 0021 0043

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS	135210377755636

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
582.579.953.113		03.748.339/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	07/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0	CENTRO		14180-000	07/04/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
3540200 - PONTAL	(16) 3953-1719	SP		

FATURA / DUPLICATA

Numero: 0 Valor Original: 3.245,00 Desconto: 0,00 Valor Líquido: 3.245,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	23/04/2021	3.245,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.245,00	584,10	0,00	0,00	3.160,00

VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUT.DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.245,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F DO PRADO PONTOGLIO	do emitente(0)	0	ENB8954	SP	03.748.339/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICÃO ESTADUAL
RUA JOÃO NUTTI 1450	RIBEIRÃO PRETO	SP	582579953113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20	CILINDROS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VL.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072 Nº Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	200,00	15,8000	3.160,00	3.245,00	584,10	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 3.245,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE:
TRIB APROX R$132,72 FEDERAL, R$568,80 ESTADUAL, R$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 8F6CA7 //
ORÇAMENTO 17984

PAGO

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE - CNPJ: 03.748.339/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 5922 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Oxi GÁS
Distribuidor Autorizado
MESSER Gases for Life

F DO PRADO PONTOGLIO
RUA JOÃO NUTTI 1450
JARDIM PAULISTANO - 14090-290
3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP
Tel.: (16) 3624-2970

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada
1
NUMERO: 5922
SÉRIE 1
Fl. 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3521 0403 7483 3900 0169 5500 1000 0059 2210 0021 0038

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS	135210377770379

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
582.579.953.113		03.748.339/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	07/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0	CENTRO		14180-000	07/04/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
3540200 - PONTAL	(16) 3953-1719	SP		

FATURA / DUPLICATA

Numero: 0 Valor Original: 441,00 Desconto: 0,00 Valor Liquido: 441,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/04/2021	441,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
441,00	79,38	0,00	0,00	356,00

VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUT.DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	441,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F DO PRADO PONTOGLIO	do emitente(0)	0	ENB8954	SP	03.748.339/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOÃO NUTTI 1450	RIBEIRÃO PRETO	SP	582579953113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CILINDROS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VL.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
114	Oxigênio PPU em Cilindros ONU 1072 N ° Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	4,00	89,0000	356,00	441,00	79,38	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO SMS N°01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 441,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE:
TRIB APROX R$14,95 FEDERAL, R$64,08 ESTADUAL, R$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 8F6CA7 // ORÇAMENTO 17989

PAGO

RESERVADO AO FISCO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000803-6

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 976,50
08- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R$ 976,50

01- NOME / TELEFONE

IRMAND STA CASA PONTAL / (16) 3953-1716

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 17062021 347200300000803 00465017

Data de débito:	17/06/2021
Data/hora da operação:	17/06/2021

Código da operação:	00465017
Chave de segurança:	EKV6ACVZSYC150CM

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	976,50
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	976,50

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data limite para acolhimento: **18/06/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 17/06/2021 13:45:34

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

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	976,50
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	976,50

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data limite para acolhimento: **18/06/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 17/06/2021 13:45:34

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

803 - 6

CONVÊNIO SMS Nº 017/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
PAGO R$ 976,50

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

NOTAS FISCAIS EMITIDAS EM 05/2021 - RECURSOS TESOURO MUNICIPAL COVID (803-6)

DATA DOCUMENTO	DOC.	CREDOR	VALOR BRUTO	ISS RETIDO	IRRF 1708	CSRF 5952	VALOR LIQUIDO
03/05/2021	74	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$ 21.000,00	420,00	315,00	976,50	19.288,50
							-
				420,00	**315,00**	**976,50**	

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000803-6

MINISTÉRIO DA FAZENDA **SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL** Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	**02**- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE IRMAD STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	**06**- DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R$ 315,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	**08**- VALOR DA MULTA	R$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R$ 315,00
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 17062021 347200300000803 00465063**	

Data de débito:	17/06/2021
Data/hora da operação:	17/06/2021

Código da operação:	00465063
Chave de segurança:	NT1QRSTNRGKGUQCQ

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	315,00
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	315,00

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data limite para acolhimento: **18/06/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 17/06/2021 13:45:34

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

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	55.110.753/0001-41
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	315,00
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	315,00

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Data limite para acolhimento: **18/06/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6905 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 17/06/2021 13:45:34

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

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR **PAGO R$** 315,00

IRRF

803-6

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

NOTAS FISCAIS EMITIDAS EM 05/2021 - RECURSOS TESOURO MUNICIPAL COVID (803-6)

DATA DOCUMENTO	DOC.	CREDOR	VALOR BRUTO	ISS RETIDO	IRRF 1708	CSRF 5952	VALOR LIQUIDO
03/05/2021	74	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R$ 21.000,00	420,00	315,00	976,50	19.288,50
							-
				420,00	**315,00**	**976,50**	

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2890 / 00000002416-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZAFALON SOLUCOES HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	08.091.417/0001-19
Valor:	R$ 587,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	17/06/2021
Data / Hora da operação:	17/06/2021 16:16:38

Código da operação: 00149750
Chave de segurança: 3VPFUVXM8WL5T7GM

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

803

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

Nota Fiscal Eletrônica

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

Zafalon Solucoes Hospitalares Ltda
Ribertec Hospitalar
Rua Guido Borsaro, 000828 - Parque dos Bandeirantes
CEP 14090-440 - Fone 16981267092 - Ribeirão Preto - SP
contato@ribertechospitalar.com.br
Inscrição Municipal 12131601 - CPF/CNPJ 08.091.417/0001-19

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**16/06/2021**	**16/06/2021 14:47:23**	**FA B7 3E**	**943**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS
990	RPS - Recibo Provisórios de Serviços	16/06/2021 14:25:00

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
55.110.753/0001-41		IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço	Número	Complemento	Bairro
R Ananias Costa Freitas	753		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14180-000	Pontal / SP	(16)3953-1716	

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

MANUTENCAO EM EQUIPAMENTO ;:: Tipo de Cobranca:DEPOSITO BANCARIO :: Valor aproximado dos tributos R$78,48 (18.25%) Fonte: IBPT :: Referente OS(s) :OS0823/21 :: Protocolo (PAT):NA :: Representante:ANDERSON LUCIO MOREIRA DE ALMEIDA :: Pedido:20901 :: OC:APROVADO VIA EMAIL. DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL AG: 2890-8 C/C: 2416-3;Plano de Venda: ANTECIPADO - DEPOSITO BANCARIO;Vencimento: 16/6/2021

Manutenção em Monitor de sinais Vitais DX2010 conforme carta de exclusividade.

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 430,00

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

PAGO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	**2,5000**	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 430,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 430,00	R$ 10,75	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 430,00**

Informações Complementares

.

RECEBEMOS DE ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 28.689 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RIBERTEC Hospitalar

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
N° 28.689
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0608 0914 1700 0119 5500 1000 0286 8910 0041 1883

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135210671234177 16/06/21 14:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
582709323112		08.091.417/0001-19

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J.		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41		16/06/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA ENTRA
R Ananias Costa Freitas 753	Centro	14180000	16/06/2021
MUNICÍPIO / FONE/FAX	U.F. / INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
Pontal / (16) 3953-1716	SP / ISENTO		14:23

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
28689/1	16/06/21	157,50												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
157,50	28,35	0,00	0,00	0,00	157,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				0,02	0.02

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
450603001677	FILTRO DMS 25 mm P/ NIBP	8421.29.90	500	5.102	Pç	2,00	78,75	157,50	157,50	28,35	0,00	18,00	0,00
	Lote: 30122020 x2												

Troca de filtros em Monitor de Sinais Vitais Modelo DX2010 conforme carta de exclusividade

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

PAGO

CONVÊNIO SMS N°01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 157,50

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:: Tipo de Cobrança:DEPOSITO BANCARIO | :: Valor aproximado dos tributos RS42,13 (26.75%) Fonte: IBPT | :: Referente OS(s) :OS0823/21 | :: Protocolo (PAT):NA | :: Representante:ANDERSON LUCIO MOREIRA DE ALMEIDA | :: Pedido:20901 | :: OC:APROVADO VIA EMAIL. | GARANTIA DE 90 DIAS CONTRA DEFEITO DE FABRICAÇÃO. | DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL AG: 2890-8 C/C: 2416-3

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
17/06/2021			
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.

Solicito autorização para pagamento das notas fiscais 943 e 28.689 Liberte Hospitalar R$ 430,00 + R$ 157,50 que totaliza R$ 587,50, referente à manutenção e troca de filtro do Monitor Dixtal 2010.

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-2

Zuleika Ap.Favaretto
Gerente Geral
CPF: 019.932.768-82

Renata Pereira

ASSINATURA:

3234 7010 Rodrigo | Milene

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

Orçamento: OS0823/21 **Data Orçamento:** 09/06/2021

Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL **CNPJ:** 55.110.753/0001-41 **Protocolo do Cliente:**
Contato: **Tel/Fax:** (16) 3953-1716 / (16) 3953-1719

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

1. Dados do produto

Ordem de Serviço: OS0823/21

Tipo de Objeto: MONITOR DE SINAIS VITAIS **Modelo:** DX2010 - LCD COLORIDO **Fabricante:** DIXTAL

Sub-Modelo: ECG/RESP/SPO2/NIBP **Nº SERIE:** 02W73617 **Nº PATRIMONIO:**

Avarias:

Defeito Reclamado:

Defeito Constatado

MONITOR NAO INICIALIZA

Solução Proposta

PCI - MAE

Problema/Solução	Tempo (minutos)
MONITOR NAO INICIALIZA	0
Detalhamento do Problema: Equipamento liga porém fica travado na tela de BIOS e filtros de NIBP com sujidade.	
PCI - MAE	0
Detalhamento da Solução: Necessário reparo na PCI mãe e troca dos filtros. Após substituição dos itens danificados, realizar testes na assistência técnica de acordo com o procedimento do fabricante. Caso não for encontrado problemas no equipamento, sendo assim liberado para uso.	
Informamos que o equipamento relacionado passou pelo processo de limpeza, conforme determinação da ANVISA e procedimentos interno da empresa.	

Serviços Realizados		Total
MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO	R$	350,00
CALIBRAÇÃO COM RASTREABILIDADE RBC (s/ retençao)	R$	80,00
Subtotal	**R$**	**430,00**

Peças Utilizadas	Qtd.	Vl. Unit.	Total
FILTRO DMS 25 mm P/ NIBP	2,000 R$	78,75 R$	157,50
Subtotal		**R$**	**157,50**
Total da OS		**R$**	**587,50**

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

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

Orçamento: OS0823/21 **Data Orçamento:** 09/06/2021

2 - Observações Gerais

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

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

Garantia do serviço: noventa (90) dias.

Forma de Pagamento: 28 DDL

Prazo de entrega : quinze (15) dias.

Obs.: Transportado pela Ribertec; acompanha cabo de força

3 - Aprovação

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

Atenciosamente.

Autorizo: 15/06/2021

RODRIGO DEFENDE ALVES
SUPERVISOR A. TÉCNICA

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

Data: 16-06-2021 [13:50:10 -03]
De: Milena Ribertec Hospitalar <milena@ribertechospitalar.com.br>
Para: gerenteoperacional@iscmpontal.com.br
Assunto: RES: Autorização de Orçamento

Olá, boa tarde!

A OS já esta em andamento, segue em anexo a carta de exclusividade.

Para que a Ribertec Hospitalar mantenha a qualidade dos serviços prestados, pedimos a gentileza de preencher este formulário de pesquisa de satisfação. http://bit.ly/Pesquisa_Ribertec_Hospitalar

"A Ribertec Hospitalar oferece serviço de Manutenção Preventiva, Certificado de Calibração e Teste de Segurança Elétrica em equipamentos médicos hospitalares. Possuímos simuladores com tecnologia de ponta, todos com padrões calibrados rastreáveis à RBC/INMETRO. O orçamento é opcional, solicite ao departamento técnico."

Me coloco a disposição,
Att.

Milena Carvalho
Assistente Administrativa
ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA.
(16) 3234-7010
Skype: Milena Carvalho - Ribertec Hospitalar
Whatsapp: 016 98164 3421
www.ribertechospitalar.com.br

Representante Autorizado:

-----Mensagem original-----
De: gerenteoperacional@iscmpontal.com.br <gerenteoperacional@iscmpontal.com.br>
Enviada em: terça-feira, 15 de junho de 2021 11:32
Para: milena@ribertechospitalar.com.br
Assunto: Autorização de Orçamento

Bom dia Milena,

Conforme contato telefônico segue a autorização do serviço.
Vou precisar da carta de exclusividade e da nota fiscal para pagamento.

att,

Renata Pereira
Gerente Operacional

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4634 / 00000010711-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D MARCATO
CPF/CNPJ:	17.499.863/0001-58
Valor:	R$ 2.890,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	17/06/2021
Data / Hora da operação:	17/06/2021 16:16:57

Código da operação: 00149974

Chave de segurança: NL5L4JHHYQYJLK03

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

803

PM DE BRODOWSKI

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRODOWSKI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
428

Código de Verificação de Autenticidade
JLBCKBDSK

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/06/2021 às 16:40:36

Chave de Acesso
262360JFDEOSW35WL8XW0A66J3HF03I1

Para certificação da autenticidade acesse http://177.69.146.17:8083/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**BRODOWSKI-SP**	**BRODOWSKI - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				15/06/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Bionik
Assistência Técnica

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
17.499.863/0001-58	**227019576113**	**345507**	**05253218**	D. MARCATO

Logradouro	Complemento	Bairro
R. OLINDA CORTEZ MIGUEL, 321		**JD MARIA IMACULADA I**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14340-000	**BRODOWSKI-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS , 753		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**16 39531716**	**financeiro@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Conserto em Aparelho de Eletro EP 12 Dixtal Philips	2.890,00	R$ 2.890,00

Manutenção em aparelho de eletrocardiograma.

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2890,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
14.02 Assistência Técnica	**2,3584%**	**1000140000002**	**3319800**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.890,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.890,00**	**R$ 68,16**	**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$ 2.890,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

*** PAGAMENTO À VISTA EM DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG. 4634-5 C/C 10711-5 – DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - LEI COMPL. 123 14/12/2006.

RECEBI(EMOS) DE **D. MARCATO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 428 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JLBCKBDSK**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

LANÇADO
PAGO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
16/06/21			
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.

Solicito autorização para pagamento da NF 428 Bionik valor R$ 2.890,00 referente ao conserto do aparelho de eletrocardiograma.

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Zuleika Ap.Favaretto
Gerente Geral
CPF: 019.932.768-82

ASSINATURA:

Bionik

Equipamentos Hospitalares e Odontológicos

À Irmandade de Santa Casa de Pontal
A/C Etel

Segue nosso orçamento para conserto do **APARELHO DE ELETRO EP 12 DIXTAL PHILLIPS**

Item	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	**Troca do teclado;** **Troca da placa oxidada;** **Troca do cabo paciente de 10 vias;** **Testes funcionais;** **Calibração;** **Limpeza;** **Mão de obra.**	**01**	**2.890,00**	**2.890,00**
	Total Geral			**R$ 2.890,00**

Condições de pagamento: à vista.
Prazo de entrega: 05 dias.
Garantia: 3 meses

Brodowski, 03 de Maio de 2021

D. Marcato EPP
Representante Daniel (16) 991296432

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21
autorizado 15/06/21

D. MARCATO EPP
CNPJ: 17.499.863/0001-58 - IE:227.019.576.113
Rua Floriano Peixoto, 270, Esquina Corifeu de Azevedo Marques N° 20 – CEP 14.340–000 – Brodowski / SP.
Celular: 16 991296432 E-mail: vendas.bionik@gmail.com

MARTEC MED

ORÇAMENTO DE CONSERTO

Cliente:	**IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**		
Endereço	**RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753**	**PONTAL SP**	**Telefone: 16 39531716**
Contato: SETOR DE COMPRAS		**CEP: 14180000**	**DATA: 06/05/2021**
E-mail:			
Responsável Técnico: Marcello Alves Nakaishi			

QUANT	PRODUTO	SERVIÇO	VALOR
4	ELETROCARDIÓGRAFO PHILIPS DIXTAL	CONSERTO	R$ 3.230,00
		TOTAL	R$ 3.230,00

Forma de pagamento: À vista/ Depósito no Banco Bradesco: Ag: 2752 C/C: 750-1

Garantia 90dias

Marcello Alves Nakaishi

MartecMed Indústria e Comércio de Equipamentos Médicos Hospitalares
CNPJ: 00.625.332/00001-61 I.E: 582.400.847.111
Rua Lasar Segall, 755 Jardim Independência - Ribeirão Preto SP-14.076-330
Telefone: 16 21385353 www.martecmed.com.br /assistenciatecnica@martecmed.com.br

TECMEDY
SOLUÇÕES EM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

Ribeirão Preto, 22 de abril de 2021 .

A Santa Casa de Pontal
Setor de compras

ORÇAMENTO DE CONSERTO

NOME: Prefeitura Municipal de Pontal		
ENDEREÇO:	**CEP:**	
CNPJ:		**I.E:**
FONE:	**CONTATO:**	
EMAIL:		

Item	Descrição	Quant.	Unid.	Valor Unitário	Valor Total
01	**Eletro EP12 Dixtal** Troca e conserto de componentes e mão de obra.	01	Unid	3.090,00	**3.090,00**
	Total Geral				**R$3.090,00**

TECMEDY SOLUÇÕES TÉCNICAS ESPECIALIZADAS
CNPJ: 08.333.995/0001-14

Rua Coronel Americo Batista, nº 2184 – sala 01
Ipiranga – Ribeirao Preto/S.P.
Fone: (16) 4141-4140
adm@tecmedy.com.br • www.tecmedy.com.br

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4028 / 00000015171-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	F DO PRADO PONTOGLIO
CPF/CNPJ:	03.748.339/0001-69
Valor:	R$ 2.722,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	17/06/2021
Data / Hora da operação:	17/06/2021 16:17:17

Código da operação: 00150694
Chave de segurança: MVKVTJFXE51W5V2A

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 - CNPJ: 03.748.339/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 5895 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO 803	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Oxi GÁS Distribuidor Autorizado — MESSER Gases for Life

F DO PRADO PONTOGLIO
RUA JOÃO NUTTI 1450
JARDIM PAULISTANO - 14090-290
3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP
Tel.: (16) 3624-2970

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saída
2 - Entrada [1]
NUMERO: 5895
SÉRIE 1
Fl. 1 / 1

CONTROLE DO FISCO
CHAVE DE ACESSO
3521 0403 7483 3900 0169 5500 1000 0058 9510 0020 9170
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS	135210367698656

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
582.579.953.113		03.748.339/0001-69

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	05/04/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0	CENTRO		14180-000	05/04/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
3540200 - PONTAL	(16) 3953-1719	SP		

FATURA / DUPLICATA

Numero: 0 Valor Original: 2.722,00 Desconto: 0,00 Valor Liquido: 2.722,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/04/2021	2.722,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.722,00	489,96	0,00	0,00	2.637,00

VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUT.DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.722,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F DO PRADO PONTOGLIO	do emitente(0)	0	EIZ8167	SP	03.748.339/0001-69

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRICÃO ESTADUAL
RUA JOÃO NUTTI 1450	RIBEIRÃO PRETO	SP	582579953113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18	CILINDROS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VL.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
114	Oxigênio PPU em Cilindros ONU 1072 N ° Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	3,00	89,0000	267,00	275,61	49,61	0,00	18,00	0,00
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072 N° Risco 2.2	28044000	0 00	5104	M3	150,00	15,8000	2.370,00	2.446,39	440,35	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.722,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE:
TRIB APROX R$110,75 FEDERAL, R$474,66 ESTADUAL, R$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 8F6CA7 //
ORÇAMENTO 17969

LANÇADO
PAGO

RESERVADO AO FISCO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00013006353-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAZER COM MANUT DE EQUIP HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	29.392.097/0001-07
Valor:	R$ 1.928,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2021
Data / Hora da operação:	23/06/2021 16:11:21

Código da operação: 00139870

Chave de segurança: U6E2C1L428LE2VRE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Nota Fiscal Eletrônica

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

Mazer Comercio e Manutencao de Equipamentos Hospit Alar Ltda
Nova Med Hospitalar
Rua Barão do Amazonas, 001648 - Jardim Sumaré
CEP 14025-110 - Fone 16981279235 - Ribeirão Preto - SP
escritorioconti@uol.com.br
Inscrição Municipal 20107936 - CPF/CNPJ 29.392.097/0001-07

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**23/06/2021**	**23/06/2021 09:47:31**	**CA C 5 C4**	**191**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
55.110.753/0001-41		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Ananias da Costa Freitas	753		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
14180-000	Pontal / SP		contasmedicas@iscmpontal.com.br

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

MANUTENÇÃO CORRETIVA/PREVENTIVA EM EQUIPAMENTOS

OS.4077 - MONITOR MULTIPARAMETRO MODELO: BM5 BIONET - NS: D8K0800025

VALOR TOTAL: R$ 480,00

DADOS PARA DEPOSITO:
BANCO SANTANDER
AG: 0288
C/C: 13006353-7
MAZER COMERCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA.

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 480,00

ISS SERA RECOLHIDO PELA EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO.

Manutenção Corretiva em Monitor Bionet

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	**2,00**	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 480,00	R$ 9,60	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 480,00**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

LANÇADO
PAGO

RECEBEMOS DE MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 23/06/2021 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 1.448,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000679
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA

RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP: 14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: (16)3235-1430
SITE: www.novamedhospitalar.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000000679 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0629 3920 9700 0107 5500 1000 0006 7911 0000 6799

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135210700544371 23/06/2021 09:55:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797344373112		29.392.097/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	23/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	23/06/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	(16)98163-2345	SP		09:52:03

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	23/06/2021	1.448,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	89,20	1.448,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.448,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000143	CABO EXTENSOR 1 VIA DE PNI 1.5 MTS	90181990	0102	5102	UN	1	226,50	0,00	226,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000016	BRACADEIRA ADULTO 1 VIA S/ CONECTOR	90181990	0102	5102	UN	1	85,00	0,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000017	SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE ALFAMED NEO 2K	90181990	0102	5102	UN	1	130,00	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000029	SENSOR SPO2 ADULTO CLIP 3,0M MINDRAY DS100 PM50/60	90181990	0102	5102	UN	1	337,00	0,00	337,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000452	SENSOR DE OXIMETRIA C508-A	90181990	0102	5102	UN	1	670,00	0,00	670,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aquisição de peças para manutenção corretiva em monitor Bionet modelo BM5

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.448,50

LANÇADO
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 89,20 (6,16%) FONTE IBPT. - REF A O.S. 4077 - DADOS PARA DEPOSITO BANCO SANTANDER AG: 0288 C/C: 13006353-7 -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
23/06/21			
DESTINATÁRIO	**DEPARTAMENTO**	**EMITENTE**	**DEPARTAMENTO**
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.

Solicito autorização para pagamento de NF 191 e 679 da Mazer Comércio e Manutenção de Equipamentos Hospitalar Ltda referente a manutenção corretiva em monitor Bionet modelo BM5

Renata Pereira

ASSINATURA:

Zulleika Ap. Favaretto
Gerente Geral
CPF: 019.932.768-82

Orçamento de Serviço Nº 320

22/06/2021

Cliente

Nome: Irmandade Da Santa Casa De Misericordia De Pontal
Endereço: R. Ananias da Costa Freitas
Contato: Luis Renato
Cidade/Estado: Pontal / SP
CNPJ/CPF: 55110753000141

Equipamento

Tipo: MONITOR MULTIPARÂMETRO **Nº de Série:** D8K0800025
Modelo: BM5
Fabricante: BIONET

Solução Proposta

Serviços Tabelados			
Item	**Serviços**	**Garantia(dias)**	**Valor(R$)**
1	Manutenção Corretiva Monitor	90	340.00
2	Calibração de monitores	180	140.00

Peças					
Item	**Peça**	**Modelo / Fabricante**	**Qtde**	**Valor Un.**	**Valor**
1	143 CABO EXTENSOR 1 VIA DE PNI 1.5 MTS	HS15-16-15	1	226.50	226.50
2	16 BRACADEIRA ADULTO 1 VIA S/ CONECTOR	R1880S	1	85.00	85.00
3	17 SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE ALFAMED NEO 2K	740	1	130.00	130.00
4	29 SENSOR SPO2 ADULTO CLIP 3,0M MINDRAY DS100 PM50/60	R410-01	1	337.00	337.00
5	452 SENSOR DE OXIMETRIA C508-A		1	670.00	670.00

Total Serviços + Peças:	R$ 1928.50

Dados do Orçamento

Responsável: Matheus Neves **Frete:** FOB
Prazo de Entrega: 10 dias **Estado:** Pendente
Validade da proposta: 10 dias
Número da OS: 4077

Pagamento

Forma de Pagamento: Pagamento em Dinheiro
Modo de Pagamento: Pagamento à vista
Valor total: R$ 1928.50

Autorização para realização do serviço

Matheus Neves
Responsável Orçamentista

Aprovado por Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

LIFETEC HOSPITALAR

PATOS DE MINAS, 22 DE JUNHO DE 2021

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP
Assunto: Orçamento

Equipamento: MONITOR MULTIPARÂMETRO
Marca: BIONET
N/S: D8K0800025
MODELO: BM5

SERVIÇOS	VALOR (R$)
MÃO DE OBRA	360,00
CALIBRAÇÃO	150,00

PEÇAS	VALOR (R$)
CABO DE PRESSÃO	280,00
MANGUITO ADULTO	92,00
CABO DE TEMPERATURA	145,00
CABO DE SPO2	349,00
CABO 5 VIAS	690,00

Total Serviço + Peças	R$ 2.066,00

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 7 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

Atenciosamente
Alex Vidigal
CFT:0131230500

GRUPO ENBEX HOSPITALAR

Orçamento

À
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP

Equipamento: MONITOR MULTIPARÂMETRO - **Marca:** BIONET

N/S: D8K0800025 **MODELO:** BM5

SERVIÇOS	VALOR (R$)
MÃO DE OBRA MONITOR	370,00
CALIBRAÇÃO	165,00

PEÇAS	VALOR (R$)
CABO DE PRESSÃO / EXTENSOR	270,00
BRAÇADEIRA ADULTO	102,00
CABO DE TEMPERATURA	138,00
CABO DE SPO2	341,00
CABO 5 VIAS	705,00

Total Serviço + Peças	R$ 2.091,00

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 5 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 00000031040-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO DE ASSIST LABORATORIAL DE STZ LTDA
CPF/CNPJ:	54.163.332/0001-16
Valor:	R$ 2.077,09
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/06/2021
Data / Hora da operação:	25/06/2021 11:20:18

Código da operação: 00127945

Chave de segurança: 5KWP4X660Z3HWUT9

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:	Data Emissão:	Chave:
211	17/06/2021	IVBIGHVC

FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA

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

CNPJ/CPF: 54.163.332/0001-16 Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: Inscrição Municipal: 104528

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Sim

Competência:06/2021 Dt.Prestação:17/06/2021

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 DA UNIDADE INTENSIVA REFERENTE À MAIO DE 2021.	2.077,09

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PAGO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.077,09

LANÇADO

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
2.077,09	0,00	2.077,09	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	41,54	2.077,09

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

Recortar Aqui

Data Emissão 17/06/2021	RECEBI DA EMPRESA FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA
Número da NF 211	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Chave IVBIGHVC	Local / Data — Assinatura

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2921 / 00000006305-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R D MEDIQ EQUIP E SERVICOS ESPEC LTDA
CPF/CNPJ:	01.212.789/0001-07
Valor:	R$ 3.489,32
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/06/2021
Data / Hora da operação:	25/06/2021 11:20:42

Código da operação: 00128361

Chave de segurança: HSEXE57LEZ07S00J

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 R&D MEDIQ EQUIP E SERVICOS ESPEC LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000014230 SÉRIE 3

Identificação do emitente

R&D MEDIQ EQUIP E SERVIC OS ESPEC LTDA
RUA GIULIO ROMANO, 188
RIO PEQUENO Cep:05358-090
SAO PAULO/SP
Fone: 1156112538

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000014230
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0601 2127 8900 0107 5500 3000 0142 3017 2505 9848

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ENT. FUTURA	135210705790368 24/06/2021 09:05:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
114680515113		01.212.789/0001-07

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41		24/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	24/06/2021
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
PONTAL	1639531719	SP		09:04:00

FATURA

001 24/06/2021 3.489,32								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.420,90

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	68,42	3.489,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
POXI0107	SENSOR OXIM.REUT.PROTEC SD02-BL2	90181990	041	5922	PC	6,00	570,15	3.420,90	0,00	0,00	68,42	0.00%	2.00%

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 15/07/21
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
24958956			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210705790368
NOTA DE SIMPLES REMESSA PARA PAGAMENTO

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 3.489,32

RECEBEMOS DE R&D MEDIQ EQUIP E SERVICOS ESPEC LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000014267 SÉRIE 3

Identificação do emitente

R&D MEDIQ EQUIP E SERVICOS ESPEC LTDA
RUA GIULIO ROMANO, 188
RIO PEQUENO Cep:05358-090
SAO PAULO/SP
Fone: 1156112538

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000014267
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0701 2127 8900 0107 5500 3000 0142 6718 2992 9060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REME. ENTREGA FUTURA	135210742587514 02/07/2021 09:38:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
114680515113		01.212.789/0001-07

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41		02/07/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	02/07/2021
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
PONTAL	1639531719	SP		09:37:00

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.420,90	615,76	0,00	0,00	3.420,90

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	68,42	3.489,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CLIENTE RETIRA	1-DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			ISENTO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			0,850	0,850

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
POXI0107	SENSOR OXIM.REUT.PROTEC SD02-BL2	90181990	000	5116	PC	6,00	570,15	3.420,90	3.420,90	615,76	68,42	18.00%	2.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
24958956			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Produto: POXI0107 Num.Series: 21250005 / 21250006 / 21250007 / 21250008 / 21250009 / 21250010 Protocolo: 135210742587514 NOTA DE SIMPLES REMESSA PARA ENVIO DO MATERIAL	

APOIO HOSPITALAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA.
CNPJ: 08.789.598/0001-51 = INSCRIÇÃO EST.: 647.5001.400.111
AV. BENEDITO RODRIGUES LISBOA, 1.805 JD. VIVENDAS
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP = CEP: 15085-890
FONE: 17 - 3016.5303 = FAX: 17 - 3216.1466
E-mail: apoio.hospitalar@terra.com.br

São José do Rio Preto, 07 de Junho de 2.021.

Á
Santa Casa de Pontal
Pontal/SP
CNPJ: 55.110.753/0001-41
A/C: Lucia
E-mail: luflores290@gmail.com

REF.: ORÇAMENTO NEBULIZADOR EM T

ITEM	*DESCRICAO DO PRODUTO*	*CÓDIGO*	*QT*	*R$ UNIT.*	*R$ TOTAL*
1	SENSOR OXIMETRIA EM CLIP - ADULTO PARA MONITOR RD MEDIQ - MARCA RD MEDIQ	POXI0107	6	640,00	3.840,00
	TOTAL.....				**3.840,00**

CONDICOES GERAIS:
PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO
VALIDADE DA PROPOSTA: 10 DIAS
DUPLICATA EM BANCO
PRAZO DE ENTREGA: 15 DIAS
FRETE: CIF

FABIANA NICOLINI
CEL: 16 - 99326-7457
FONE: 16 - 3289-7835
E-mail: fabinicolinibrito@gmail.com

ML Souza Mazali Equipamentos Médicos - ME
CNPJ: 21.938.913/0001-23 IE: 797.110.814-112- Rua Floriano Peixoto, 963 - Centro
CEP: 14010-200 - Ribeirão Preto / SP - Fone/Fax: (16) 3329-2700 - (16) 3329-4100

Ribeirão Preto, 07 de junho de 2021.

PARA:	DE:
Santa Casa de Pontal **Att: Lucia** **Telefone:** (16) 3953-1716 **Cidade: Pontal / SP**	**Fábio Montaldi** **Fone:** (16) 3329-2700 - (16) 3329-4100 **Cel:** (16) 99607-1141 **E-mail:** montaldi@terra.com.br

Prezado (a),

Submetemos para vossa apreciação a Proposta Comercial de Venda dos seguintes periféricos

MODELO	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT R$	VALOR TOTAL R$
P.OXI0107	SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO PARA MONITOR MULTIPARAMETRO RD MEDIQ - MARCA RD MEDIQ	6	R$ 650,00	R$ 3.900,00
VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO		**R$**		**3.900,00**

CONDIÇÕES GERAIS

1) Forma de Pagamento: Pagamento Antecipado

2) Validade da Proposta : 30 dias.

3) Prazo de Entrega: 20 dias

4) Frete: FOB

4) Faturamento mínimo = R$500,00

Nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários .

Atenciosamente,

Fábio Montaldi
Multimedical
(16) 3329-2700
(16) 99607-1141
E-mail: montaldi@terra.com.br

Item: 02 **Quantidade: 06 unidades**

SENSOR DE OXIMETRIA PARA MONITOR R&D MEDIQ – CÓDIGO POXI0107

Valor unitário: R$ 581,55 com ipi incluso

Valor total: R$ 3.489,30

Prazo de entrega dos sensores de 10 dias

VALOR TOTAL DA PROPOSTA = R$34.623,30
(TRINTA E QUATRO MIL, SEISCENTOS E VINTE E TRES REAIS E TRINTA CENTAVOS)

Condições de fornecimento

Condição de Pagamento = A Vista

Frete = CIF

Validade da proposta: 5 dias

Prazo de entrega: MENCIONADO POR ITEM

Marca de todos equipamentos = R&D MEDIQ

Garantia: 12 meses (equipamento) e 90 dias (acessórios) contra defeito de fabricação

RAZÃO SOCIAL: R&D MEDIQ EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA.

END: Rua Giulio Romano 188, Rio Pequeno - SÃO

PAULO – CEP 05358090

TEL/FAX - (11) 5611-2538

CNPJ: 01.212.789/0001-07

IE.: 114.680.515.11

CCM:2.495.895-6

Atenciosamente,

Fabiana Nicolini

Vendas

11- 9 4334-3665

16 – 99326-7457

Rubens Mendes Jr

Vendas

17 – 99772-0137

16 – 99718-9265

R&D
MEDIQ

São Paulo, 02 de junho de 2021

Santa Casa de São Carlos
A/C.: Lucia – Compras
E-mail: luflores290@gmail.com
CNPJ: 55.110.753/0001-41

REF.: Orçamento Monitor Multiparâmetro

Item: 01 **Quantidade: 03 unidades**

Monitor multiparâmetro RD12 5 Parâmetros – ECG, Respiração, SpO2, PNI, Temperatura

Os monitores pré-configurados RD12, foram desenvolvidos para monitorizar um conjunto fixo de parâmetros, de acordo com os módulos internos instalados: ECG, Oximetria, Pressão não invasiva, Respiração e Temperatura.

Imagem meramente ilustrativa

Características:

- Alarmes audiovisuais com indicação luminosa da prioridade de alarme;
- Gabinete compacto com alça embutida;
- Diversas opções para bateria/autonomia (autonomia de até 4 horas);
- Reconhecimento de marca-passo;
- Análise de arritmia e segmento ST (Opcional);
- Saída para sincronismo com desfibrilador (Opcional);
- Impressora térmica acoplada com impressão em 3 canais (Opcional).

Com características de alta conectividade, opcionalmente os monitores da linha M Series, viabilizam a integração com central de monitorização, integração com rede de dados sem fio (wireless), saída para um segundo monitor de vídeo externo com recurso para estender a tela, integração com chamada de enfermeira, conexão para cartão SD para transferência de dados, conector USB, saída para monitor de vídeo externo (HDMI)

Os monitores RD15/RD12 e RD15M/RD12M são os mais novos integrantes da linha M Series. Com design moderno e inovador, possuem tela touch screen 15" / 12" com excelente resolução, o que possibilita visualização de todas as curvas e traçados de forma ampla. Leves e compactos, se adaptam aos mais diversos ambientes, que vão desde a triagem até unidades de terapia intensiva de alta complexidade. A grande variedade de parâmetros possibilita avaliação completa de pacientes.

*** Acompanha o equipamento: Monitor multiparâmetro RD 12 – Tela de 12 polegadas
- 01 Cabo de ECG
- 01 sensor de oximetria clip adulto
- 01 cabo de PNI + 01 manguito adulto
- 01 sensor de temperatura adulto
- 01 cabo de força

Valor unitário: R$ 10.378,00 com ipi incluso

Valor total: R$ 31.134,00

Prazo de entrega dos monitores de 30 dias

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00745.470013 3 86950000116660
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.166,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.166,60
Valor Pago (R$):	1.166,60

Data/hora da operação: 29/06/2021 16:00:49

Código da operação: 080387258

Chave de segurança: Z6MXYT3YH1FFYSFC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

medico
hcfmto

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: 000.210.450

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0649 2286 9500 0152 5500 0000 2104 5011 7883 9136

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210706246510 24/06/2021 10:11:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	24/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	24/06/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	28/07/2021	1166.60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.166,60	200,97	0,00	0,00	1.166,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.166,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	Caixa(s)			25,00	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
033939	SERINGA DESC.60ML S/AG BICO LUER LOCK INJEX Lote:0598/18 Qtde: 100 Venc: 31/12/2023	9018.31.19	000	5102	PCT	100,00	1,9200	192,00	0,00	192,00	25,54	0,00	13,30	0,00
060835	COMPR.GAZE 7,5X7,5 EST.11F 10UN LIVIA C53 Lote:031-1 Qtde: 2000 Venc: 30/04/2026	3005.90.90	000	5102	PCT	2.000,00	0,4873	974,60	0,00	974,60	175,43	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 25.06.21
C. P. D. 25.06.21
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

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

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.166,60

PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 192,00 Lista Neutra 974,60 Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 PED. N 2514/2021 **Cliente: 529 Pedido: 555008**	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	28/07/2021	1.166,60
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE			
FRANCA - SP	14406-091	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 29/07/2021 Juros 0,17%/dia		24/06/2021	
Não conceder desconto.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Protesto no 15º dia útil após Venc.		3214/3698998	
		Nosso Número	
		7454-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador SC PONTAL		Número do Documento 210450
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00745.470013 3 86950000116660

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 28/07/2021
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/3698998
Data do documento 24/06/2021	N. documento 210450	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 24/06/2021	Nosso número 7454-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.166,60
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 29/07/2021 Juros 0,17%/dia Não conceder desconto. Protesto no 15º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador SC PONTAL 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL - SP 14180-000 Beneficiário Final					

PAGO

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 23/06/2021 14:26

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2514

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 23/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4357- 1 SERINGA 60 ML BICO LUER LOOK-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		100,0000	1,9200	0,0000	0,0000	192,0000
Complemento do item INJEX							
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10 (4) FARMÁCIA	Não Entregou		2.000,0000	0,4873	0,0000	0,0000	974,6000
Complemento do item AMERICA 11 FIOS							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.166,6000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.166,6000	0,0000	0,0000	1.166,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00027.402171 7 86820000100043
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP**
CPF/CNPJ:	**02.736.951/0001-59**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA . EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	25/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.000,43
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.000,43
Valor Pago (R$):	1.000,43

Data/hora da operação: 29/06/2021 16:01:14

Código da operação: 080387612

Chave de segurança: XLFRKXGNZAXFX780

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1

No: 038.844
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	3521.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0388.4411.7549.0122

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135210676315854 - 17/06/2021 13:45:23

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	17/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000	17/06/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

001 R$ 1.000,43 15/07/2021 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.000,43	143,81	0,00	0,00	1.000,43

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,43

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO): 1	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	volumes				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2444	COLETOR PERF. 13LTS - ECOBOX- C/20 FLEXPELL Validade: 10/06/2031 Lote: L C2310108C	48191000	000	5102	UN	40	5,7200	228,80	228,80	41,18	0,00	18,00	0,00
2342	REGULADOR DE PRESSAO C/FLUXOMETRO P/OXIG. MORIYA Validade: 28/03/2023 Lote: 20190328005	90262090	000	5102	UN	3	257,2100	771,63	771,63	102,63	0,00	13,30	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 18/06/21 Celio
C. P. D. 18/06/21 Celio
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.000,43

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra n. 2479	PAGO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 17/06/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 1.000,43

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 038.844 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	**Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)** [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL** -		Nosso Número 28439230000027402	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
Vencimento **15/07/2021**	Número do Documento **038844/1**	Espécie **R$**	Valor do Documento **1.000,43**
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título **com as características acima**	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Data do Processamento
17/06/2021

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
15/07/2021

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/06/2021	038844/1	DM	N	17/06/2021	28439230000027402

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**1.000,43**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,00 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00027.402171 7 86820000100043

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
15/07/2021

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário
6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/06/2021	038844/1	DM	N	17/06/2021	28439230000027402

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			**1.000,43**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 2,00 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ
55.110.753/0001-41

Sacador/
Avalista:

Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/06/2021 15:24

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2479

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 17/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 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)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE 13L	Não Entregou	524	40,0000	5,7200	0,0000	0,0000	228,8000
Complemento do item ECOBOX							
93580- 1 VALVULA REDUTORA DE CILINDRO C/FLUXOMETRO-	Não Entregou		3,0000	257,2100	0,0000	0,0000	771,6300
Complemento do item MORYA							

Centro de Custo

Observação do Pedido

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.000,4300
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.000,4300	0,0000	0,0000	1.000,4300

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01369.899800 00744.110016 8 86950000355288
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.552,88
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.552,88
Valor Pago (R$):	3.552,88

Data/hora da operação: 29/06/2021 16:01:44

Código da operação: 080388077

Chave de segurança: A75L6MTN0667GNGA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

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: 000.210.214

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0649 2286 9500 0152 5500 0000 2102 1411 6835 9355

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210692028846 21/06/2021 18:14:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	21/06/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	21/06/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	21/07/2021	3552.88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.137,06	284,23	0,00	0,00	3.552,88

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		3.552,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.	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
72	Caixa(s)			834,00	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
055696	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1LT(BS)SIST.FECH. Lote:0833 20 Qtde: 150 Venc: 30/04/2022 Lote:0940 20 Qtde: 350 Venc: 30/04/2022	3003.90.76	020	5102	BSA	500,00	4,1700	2.085,00	0,00	1.254,13	166,80	0,00	13,30	0,00
301479	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML(FR) SIST.FECH. Lote:2016590 Qtde: 504 Venc: 30/11/2022	3004.90.99	520	5102	FR	504,00	2,8200	1.421,28	0,00	854,90	113,70	0,00	13,30	0,00
400682	SORO GLICOSE 5% 1LT(BS)SIST.FECH. Lote:8317 20 Qtde: 10 Venc: 30/04/2022	3004.90.99	020	5102	BSA	10,00	4,6600	46,60	0,00	28,03	3,73	0,00	13,30	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 22 06 21
C. P. D. 22 06 21
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

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

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 3.552,88

PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Lista Positiva 3.552,88 Televendas ELEONICE - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 PED. N 2489/2021 **Cliente: 529 Pedido: 554645**	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/06/2021 11:23

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2489

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 18/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
40897- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		500,0000	4,1700	0,0000	0,0000	2.085,0000
Complemento do item CX C/10						
40915- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 500ML-BOLSA-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		504,0000	2,8200	0,0000	0,0000	1.421,2800
Complemento do item CX C/24						
41142- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 1000ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		10,0000	4,6600	0,0000	0,0000	46,6000
Complemento do item CX C/10						

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.552,8800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.552,8800	0,0000	0,0000	3.552,8800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	28/07/2021	3.552,88
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP	14406-091	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 29/07/2021 Juros 0,17%/dia		21/06/2021	
Não conceder desconto.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
		3214/3698998	
Protesto no 15º dia útil após Venc.		Nosso Número	
		7441-1	

Dados do Pagador

Nome do pagador: SC PONTAL		Número do Documento: 210214
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito: CENTRO		
Município: PONTAL	UF: SP	CEP: 14180-000
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01369.899800 00744.110016 8 86950000355288

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento: 28/07/2021
Beneficiário: LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: 3214/3698998
Data do documento: 21/06/2021	N. documento: 210214	Espécie: DM	Aceite: N	Data processamento: 22/06/2021	Nosso número: 7441-1
Uso do Banco	Carteira: 1 / Espécie: R$	Quantidade: 0,00		Valor	Valor documento: 3.552,88
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 29/07/2021 Juros 0,17%/dia					
Não conceder desconto.					(-) Outras deduções
Protesto no 15º dia útil após Venc.					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(+) Mora / Multa
Pagador: SC PONTAL 55.110.753/0001-41					(+) Outros acréscimos
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753					
CENTRO					(=) Valor cobrado
PONTAL - SP 14180-000					
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

RELATÓRIO DE CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Este relatório não tem valor fiscal e é uma simples representação da CCe indicada abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SÉRIE	NÚMERO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CHAVE DE ACESSO
000	000.210.214	3521 0649 2286 9500 0152 5500 0000 2102 1411 6835 9355

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO	TIPO DE AMBIENTE	DATA E HORÁRIO DO EVENTO
35	1 - PRODUÇÃO	22/06/2021 11:25:32

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	1

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA
1101103521064922869500015255000000210214116835935501-procEventoNFe.xml

STATUS	PROTOCOLO	DATA E HORÁRIO DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135210695269379	22/06/2021 11:25:30

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
AV. WILSON BEGO,745	DISTRITO INDUSTRIAL	14406-091

MUNICÍPIO	FONE/FAX	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FRANCA	1637211102	SP	310049440111

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal	55.110.753/0001-41

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
Rua Ananias Costa Freitas, 753,0000	Centro	14180-000

MUNICÍPIO	FONE/FAX	ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Pontal	1639531716	SP	

CORREÇÃO

CARTA DE CORRECAO PARA VENCIMENTO DE FATURA: LEIA-SE VENCIMENTO DIA 28/07/2021- * - * - * - * - *
-*
-*
-*
-*-
-*-
-*
-*-
-*
-*-
-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida. -*
-*
-*

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01782.443178 1 86950000120000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.200,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.200,00
Valor Pago (R$):	1.200,00

Data/hora da operação: 29/06/2021 16:02:11

Código da operação: 080388443

Chave de segurança: F26HKR2CA4W8R537

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

Grupo MAFRA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

N. 000914114
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0612 4201 6400 0157 5500 1000 9141 1411 0011 0051

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210696477273 22/06/2021 14:49:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
22/06/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
28/07/2021
1.200,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.200,00	216,00	0,00	0,00	1.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Diversos			24	24

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
207609	EQUIPO MAC FLEX/ F.AR/INJ.L/SLIP/ 1,5M C/25 - DESC ARPACK	90189010	200	5102	PCT	40,0000	30,000000	1.200,00	1.200,00	0,00	216,00	0,00	18.00%	0.00%	40	SEMAAA0381	30/11/2025	01/12/2020

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.200,00

PAGO

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2501
Nosso Pedido: 99FEN3

Pedido: 99FEN3
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002253990 (G)	2
Total	**2**

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	1916-X/00007143-9	000914114	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento **28/07/2021**	Valor do Documento **1.200,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
28/07/2021

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário
1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/06/2021	000914114		DM	N	22/06/2021	22832200001782443
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**1.200,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,40 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

PAGO

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02283.220008 01782.443178 1 86950000120000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento
28/07/2021

Beneficiário/CNPJ/Endereço
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055

Agência/Código do Beneficiário
1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
22/06/2021	000914114		DM	N	22/06/2021	22832200001782443
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Valor do Documento
	17/019	R$				**1.200,00**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 2,40 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(-)Desconto/Abatimento
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 22/06/2021 12:02

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2501

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 22/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			1.000,0000	1,2000	0,0000	0,0000	1.200,0000

Complemento do item PCT C/25

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.200,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.200,0000	0,0000	0,0000	1.200,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 38547.601013 1 86950000081944
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0001-38**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	819,44
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	819,44
Valor Pago (R$):	819,44

Data/hora da operação: 29/06/2021 16:02:37

Código da operação: 080388813

Chave de segurança: C5PCEFCHJ4K58FKP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.050.687
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0604 2749 8800 0138 5500 1000 0506 8710 1431 0992

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135210702761465 - 23/06/2021 16:00:27**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**23/06/2021**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	**CENTRO**	**14180-000**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	28/07/2021
Valor	R$ 819,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
819,44	110,18	0,00	0,00	0,00	0,00	819,44
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	819,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LOGFAR LOGISTICA LTDA	**0-Remetente**				**05.530.576/0001-84**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA NAUFAL JOSE SALMEN,2140	**BAURU**	**SP**	**209337700111**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			21,920	21,920

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O.CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALÍQ ICMS	ALÍQ. IPI
50404	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,20MM C/ 100/SR Lote: 2462P4 Qtd: 1000 Fab: 26/04/2021 Val: 26/04/2026	90183219	000	5102	UN	1.000	0,1240	124,00	124,00	16,49			13,30	
52384	SERINGA DESC 10ML S/ AGULHA LUER SLIP CX C/ 100 UNIDx MEDIX UN Lote: 21/77 Qtd: 2000 Fab: 01/02/2021 Val: 01/01/2026	90183119	200	5102	UN	2.000	0,3350	670,00	670,00	89,11			13,30	
52233	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL ESTERIL S/ TAMPA N.14 C/ 20 UN/EMBRAMED/CRE Lote: 2100013911 Qtd: 40 Fab: 01/05/2021 Val: 01/04/202-	90183929	000	5102	UN	40	0,6360	25,44	25,44	4,58			18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 24 06 21
C. P. D. 24 06 21
ADMINISTRAÇÃO / /
AP. Nº / /
DIRETORIA / /

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 819,44
PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: **PEDIDO 2519**
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1431099
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$ 126,50 Estadual: R$ 108,98 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**	Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**	Data do Documento **23/06/2021**	Vencimento **28/07/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **50687-01**	Nosso Número: 0038547	Valor do Documento: **819,44**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 38547.601013 1 86950000081944**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **28/07/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **23/06/2021**	No. do documento **50687-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **23/06/2021**	Nosso Número **0038547-6**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **819,44**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,46 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 16,39
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

PAGO

Declaro ter recebido 3040 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000050687 serie 001
e pedido 1431099 de 23/06/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE **PONTAL-SP**	ROTA
CLIENTE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**	CNPJ **55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA **LOGFAR LOGISTICA LTDA**	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000050687

(___) 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 000050687

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 23/06/2021 14:32

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2519

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **Data Ped:** 23/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 35 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4043- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC.N.14-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,6360	0,0000	0,0000	25,4400
Complemento do item EMBRAMED					
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.000,0000	0,1240	0,0000	0,0000	124,0000
Complemento do item SR					
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2.000,0000	0,3350	0,0000	0,0000	670,0000
Complemento do item MEDIX					

Totais:

Total Bruto dos itens:	819,4400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
819,4400	0,0000	0,0000	819,4400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00033.808171 3 86950000018870
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	188,70
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	188,70
Valor Pago (R$):	188,70

Data/hora da operação: 29/06/2021 16:03:05

Código da operação: 080389210

Chave de segurança: 7Z22YUQH8F34A7Z4

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

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 1189807
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0604 0278 9400 0326 5500 1001 1898 0710 0063 6140

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	**152214147106662 17/06/2021 15:46:14**
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	17/06/2021		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14180-000	DATA ENTRADA/SAIDA	17/06/2021
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	1639531716
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAIDA	15:45		

FATURA / DUPLICATA

001 28/07/2021 188,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
188,70	7,55	0,00	0,00	188,70

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	188,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,80	1,80

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
51932	MASCARA PFF2 HOSP. 9820+BR C/100 (I) - 3M (Lote: 3M21052941, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2024 ,Data Fab: 01/05/2021)	63079010	300	6108	CX	1	188,7000	188,70	188,70	7,55		4,00	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 188,70

PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 1
ITEM 1 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 24,31, Federal, R$ 16,76, Estadual, R$ 7,55
Pedido: 1274872
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: PVN - RIBEIRÃO PRETO (63) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633751854115 - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 28/07/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 188,70	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088412000033808	Nº Documento 21189807U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 28/07/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 188,70	Nosso Número 33088412000033808	Nº Documento 21189807U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841208 00033.808171 3 86950000018870				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO 28/07/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 17/06/2021	Nº DOCUMENTO 21189807U	ESPÉCIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 17/06/2021		NOSSO NÚMERO 33088412000033808
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 188,70
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,18 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

PAGO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/06/2021 08:50

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2493

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP **Data Ped:** 21/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
77631- 1 MASCARA PROT.P/ TUBERC.N95-UNIDADE- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		100,0000	1,8870	0,0000	0,0000	188,7000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	188,7000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
188,7000	0,0000	0,0000	188,7000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
Conta de débito:	3472 | 003 | 00000803-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01417.621909 00154.270011 1 86860000049590
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE**
Nome/Razão Social:	**SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE**
CPF/CNPJ:	**26.899.530/0001-07**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	495,90
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	495,90
Valor Pago (R$):	495,90

Data/hora da operação: 29/06/2021 16:04:16

Código da operação: 080390203

Chave de segurança: LSSEW3YXUXQ22TLT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.002.791
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0626 8995 3000 0107 5500 1000 0027 9114 2122 0239

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. S/ ST E COM ST	135210690114780 21/06/2021 13:25:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ / CPF
664199407117		26.899.530/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL			55.110.753/0001-41	21/06/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	21/06/2021
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16)3953-1716		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 2791 - Valor Original: R$ 495,90 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 495,90

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	19/07/2021
Valor	R$ 495,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	495,90

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	495,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOSSO CARRO	9 - SEM FRETE				26.899.530/0001-07

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ANTONIO PASCHOAL, 522	SERTAOZINHO	SP	664.199.407.117

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
1188	LIMPA ALUMINIO 500 ML	38101010	0102	5102	UN	13,00	1,80	0,00	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1385	SABAO EM PO 1KG - TRIEX	34012090	0102	5102	UN	6,00	4,90	0,00	29,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1624	LIM SOFT ERVA DOCE 5 LTS	34012010	0500	5405	UN	6,00	17,85	0,00	107,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1190	SACO PLASTICO 30X40KG	39232910	0102	5102	UN	8,00	42,00	0,00	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 21 06 21
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 495,90

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
pedido de compra nº 2492
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

PAGO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 21/06/2021 13:25:18

Profile Sistemas (16)9 9208-7015

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE	26.899.530/0001-07	19/07/2021	495,90
ANTONIO PASCHOAL 522		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JARDIM BRASILIA			
SERTÃOZINHO - SP	14170-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 20/07/2021 Juros 0,17%/dia		21/06/2021	
A partir 20/07/2021 multa de 5,00%		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		3214/4176219	
		Nosso Número	
		1542-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		2791
Endereço		
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Município	UF	CEP
PONTAL	SP	14180-000
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32140 01417.621909 00154.270011 1 86860000049590

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					19/07/2021
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE				26.899.530/0001-07	3214/4176219
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
21/06/2021	2791	DM	N	21/06/2021	1542-7
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 / R$	0,00			495,90
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 20/07/2021 Juros 0,17%/dia					
A partir 20/07/2021 multa de 5,00%					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(+) Mora / Multa
Pagador					(+) Outros acréscimos
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL				55.110.753/0001-41	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753					
CENTRO					(=) Valor cobrado
PONTAL - SP				14180-000	
Beneficiário Final					

PAGO

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/06/2021 09:53

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2492

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG **Data Ped:** 18/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Desconto) =	Vlr.Total
4149- 1 LIMPA ALUMINIO 500ML-FR- (32) LIMPEZA Complemento do item	13,0000	Não Entregou 1,8000	0,0000	0,0000	23,4000
4163- 1 SABAO EM PÓ 1 KG-CX- (32) LIMPEZA Complemento do item TRIEX	6,0000	Não Entregou 4,9000	0,0000	526 0,0000	29,4000
4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	6,0000	Não Entregou 17,8500	0,0000	0,0000	107,1000
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE- (32) LIMPEZA Complemento do item	8,0000	Não Entregou 42,0000	0,0000	0,0000	336,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 495,9000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
495,9000	0,0000	0,0000	495,9000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC 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 DISTRIB DE PROD HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R$ 1.490,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	29/06/2021
Data / Hora da operação:	29/06/2021 16:03:31

Código da operação: 00142923
Chave de segurança: 8569S6MEHVAFAYSX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.010.733
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0617 4418 3900 0168 5500 1000 0107 3310 1018 2060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135210690838704 21/06/2021 15:10:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	21/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001 28/07/21 R$ 1.490,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.490,00	268,20	0,00	0,00	322,59	1.490,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.490,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	0-Rem (CIF)				17.441.839/0001-68

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA TAMBAU ,358	RIBEIRAO PRETO	SP	582.946.900.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOL		0		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DE0031	EQUIPO MACRO FLEX INJETOR LATERAL FILTRO E AR DESCARPACK - Lote * Data Venc..: SEMAAA0265 * 30/07/2024	90189010	000	5102	UN	1.090	1,16	1.264,40	1.264,40	227,59	18	273,74
PC0049	MASCARA ALTA CONCENTRACAO INFANTIL COD: 4725 PROTEC - Lote * Data Venc..: 091009001 *	90192010	000	5102	UN	4	39,90	159,60	159,60	28,73	18	34,56
KO0029	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA KOLPLAST - Lote * Data Venc..: 1201014041 * 14/10/2023	39269090	000	5102	UN	100	0,66	66,00	66,00	11,88	18	14,29

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 22/06/21 Celio
C. P. D. 22/06/21
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.490,00

PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- PEDIDO N. 2482 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCO
756
3214
52538-3
17441839/0001-68

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 22/06/2021 09:29

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2482

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 18/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) = Vlr.Total
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	1.090,0000	1,1600	0,0000	0,0000	1.264,4000
77720- 1 MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO PEDIATRICA- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	4,0000	39,9000	0,0000	0,0000	159,6000
83719- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA- (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou	100,0000	0,6600	0,0000	0,0000	66,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.490,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.490,0000	0,0000	0,0000	1.490,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3235 / 00000000043-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	39.846.957/0001-99
Valor:	R$ 1.992,50
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	29/06/2021
Data / Hora da operação:	29/06/2021 16:03:53

Código da operação: 00144979

Chave de segurança: 36M1H5L69C3WFJQW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nr. **003.347**
Série: **001**

JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

RUA ORLANDIA, 876

JARDIM PAULISTA 14090-240

RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

Nr.: **003.347**
Série: **001** Folha 02/02

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
35210639846957000199550010000033471010033478

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DA NF-E
VENDA A CONSUMIDOR	797670410110		39.846.957/0001-99	**135210689986304 - 21/06/2021 13:02:59**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	21/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	21/06/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL		SP		13:02:32

FATURA(S)

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	05/08/2021	1.992,50												

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.992,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.992,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
	ML												

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 1.992,50

PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO DE COMPRA: 2490
Valor aproximado dos tributos R$ 95,66 (4,80%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nr. **003.347**
Série: **001**

(16) 3996-1905 / 99994-7350
Produtos de Limpeza
JSSP

JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

RUA ORLANDIA, 876

JARDIM PAULISTA 14090-240
RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

Nr.: **003.347**
Série: **001** Folha 01/02

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
35210639846957000199550010000033471010033478

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA A CONSUMIDOR

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DA NF-E
797670410110		39.846.957/0001-99	**135210689986304 - 21/06/2021 13:02:59**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL	55.110.753/0001-41	21/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	21/06/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL		SP		13:02:32

FATURA(S)

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	05/08/2021	1.992,50		28/07/21										

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
XXX.XXX.XXX,XX	XXX.XXX.XXX,XX	XXX.XXX.XXX,XX	XXX.XXX.XXX,XX	XXX.XXX.XXX,XX

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
XXX.XXX,XX	XXX.XXX,XX	XXX.XXX,XX	XXX.XXX,XX	XXX.XXX.XXX,XX	**XXX.XXX.XXX,XX**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXX,X	XXXX,X

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
00000578	ESPONJA DUPLA FACCE BRILHUS BETTA MIN	68053090	0400	5405	UN	28,0	0,60	16,80	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000358	PAPEL HIGIENICO OTIMO 64X30 MTS	48181000	0400	5102	FD	6,0	31,70	190,20	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
397	P.TOALHA BRANCO JBS 20X21,5 700 U ND	48182000	0400	5405	FD	40,0	7,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3308	DETERGENTE MINUANO NEUTRO 500 ML	34022000	0400	5405	UN	20,0	1,85	37,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3739	SABAO EM PEDRA MINUANO 200 GRS 3 UND	34011900	0400	5405	PC	3,0	6,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3022	PANO ALVEJADO PADRAO 38X60	63071000	0400	5405	UN	20,0	2,60	52,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3306	SACO LIXO INFECTANTE 100 LTS COMUM 75X105	39232190	0400	5102	PC	15,0	48,90	733,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3305	SACO LIXO INFECTANTE 30 LTS COMUM 59X62	39232190	0400	5102	PC	3,0	21,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000054	SACO LIXO 100 LTS P.3 PRETO 100 U ND	39232990	0400	5102	PC	5,0	27,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06	39232190	0400	5102	PC	5,0	41,90	209,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2845	SUPORTE L.T CERTEC VERM CABO MAD. 1,2 MTS	39249000	0400	5102	UN	3,0	18,50	55,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000221	REMOJET QUIMIART 5 LTS	34021130	0400	5405	BB	4,0	49,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000157	LUSTRA MOVEIS LAVANDA FUZETTO 200	34052000	0400	5405	UN	2,0	3,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO DE COMPRA: 2490
Valor aproximado dos tributos R$ 95,66 (4,80%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

PAGO

DATA E HORA DA GERAÇÃO: 21/06/2021 - 13:03:02

DESENVOLVIDO POR "Super Empresa, Tecnologia Fácil de Usar" - Registro: PRO00382

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/06/2021 09:55

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2490

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA **Data Ped:** 18/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Desconto)	= Vlr.Total
4115- 2 SACO LIXO BRANCO 30L(INFECTANTE) -PACOTE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	3,0000	Não Entregou 21,0000	0,0000	526 0,0000	63,0000
4146- 2 ESPONJA LAVAR LOUCA (C/3/4UN)-PACOTE- (32) LIMPEZA **Complemento do item** PCT C/4	7,0000	Não Entregou 2,4000	0,0000	526 0,0000	16,8000
4154- 1 PAPEL HIGIENICO-PACOTE C/4- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	96,0000	Não Entregou 1,9810	0,0000	526 0,0000	190,1760
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS PCT C/1000-PACOTE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	40,0000	Não Entregou 7,0000	0,0000	526 0,0000	280,0000
4164- 1 SABAO BARRA/PEDRA (PT C/5)-UN- (32) LIMPEZA **Complemento do item** MINUANO, YPE	9,0000	Não Entregou 2,0000	0,0000	526 0,0000	18,0000
4167- 1 SACO DE PANO BRANCO P/LIMPEZA-UNIDADE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	20,0000	Não Entregou 2,6000	0,0000	526 0,0000	52,0000
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	15,0000	Não Entregou 48,9000	0,0000	526 0,0000	733,5000
4172- 1 SACO LIXO PRETO P3 100L-PACOTE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	5,0000	Não Entregou 27,0000	0,0000	526 0,0000	135,0000
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	5,0000	Não Entregou 41,9000	0,0000	526 0,0000	209,5000
4381- 1 SUPORTE LT PARA FIBRA -UNIDADE- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	3,0000	Não Entregou 18,5000	0,0000	526 0,0000	55,5000
4470- 1 REMOVEDOR DE CERA 5 LITROS-GALAO 5 LITROS- (32) LIMPEZA **Complemento do item**	4,0000	Não Entregou 49,0000	0,0000	526 0,0000	196,0000

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/06/2021 09:55

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 2

No. Pedido 2490

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA **Data Ped:** 18/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
64749- 1 DETERGENTE NEUTRO 500ML-UN- (32) LIMPEZA	Não Entregou	526	20,0000	1,8500	0,0000	0,0000	37,0000
Complemento do item YPE, LIMPOL,MINUANO							
76053- 1 LUSTRA MOVEIS-UND-MARCA DISPONVIEL (32) LIMPEZA	Não Entregou	526	2,0000	3,0000	0,0000	0,0000	6,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.992,4760
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.992,4760	0,0000	0,0000	1.992,4760

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0031 / 00000004512-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J FARIA DISTRIBUIDORA DE PROD DE HIGIENE
CPF/CNPJ:	38.935.094/0001-63
Valor:	R$ 2.658,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	29/06/2021
Data / Hora da operação:	29/06/2021 16:04:42

Código da operação: 00145387
Chave de segurança: 2995L4VEMGZAH624

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA EMISSÃO	VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e Nº 231368 SÉRIE 1
		17/06/2021	2.658,00	

J. FARIA
PRODUTOS DE HIGIENE PROFISSIONAL

J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF
RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3321-6100

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

Nº **231368**

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

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

Chave de Acesso
3521 0638 9350 9400 0163 5500 1000 2313 6811 0013 9390

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	135210677308268 - 17/06/2021 16:15:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.	CNPJ
204062795110		38.935.094/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL	55.110.753/0001-41	17/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753 SN	CENTRO	14180000	18/06/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
PONTAL	(16) 3953-1716	SP		

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	15/07/2021	2.658,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V.TOTAL PRODUTOS
1.339,00	241,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,28	2.658,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V.ICMS UF DEST.	V.APROX. TRIB	VALOR DA COFINS	V.TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	756,80	79,74	2.658,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			179,300	155,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3254	LEUCOTEX ADL BB 55 KG	29159060	000	5102	BO	1,0000	1.070,0000	1.070,00	1.070,00	192,60	0,00	18,00	0,00
782	NIPPO-SOFT FIX BLUE AMACIANTE BB 50L	29239050	000	5102	BO	1,0000	269,0000	269,00	269,00	48,42	0,00	18,00	0,00
8978	JET -TEX 900 N BB 50L	34029039	060	5405	BO	1,0000	1.319,0000	1.319,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.658,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
AUTORIZADO 17 06 21
C.P.D. 21 06 21
PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PED. VDA: 010013939; VND: GETULIO DONIZETI;OC: 2469, Codigo Cliente: 00003145.	

DISTRIBUIDORA FARIA

J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF

RUA DELMIRO JOSÉ DE ANDRADE, 332 DISTRITO INDUSTRIAL II FONE: (17) 3321-6100

CEP: 14.781-134 - BARRETOS - SP

DUPLICATA MERCANTIL

CNPJ: 38.935.094/0001-63

Insc. Estadual: 204062795110

Data de Emissão: 17 de junho de 2021

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	Para uso da instituição financeira
VALOR R$	NÚMERO	VALOR R$	N° DE ORDEM		
2.658,00	231368	2.658,00	231368/01	28/07/2021	

Desconto de Até
Permanência diária *0,00*

Nome do Pagador *IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL - 00003145*
Endereço *RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753, SN - CENTRO*
Município *PONTAL* CEP *14180-000* UF *SP*
Praça de Pagamento *BARRETOS* Telefone:
Endereço Cobrança *RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753 , CENTRO - PONTAL - SP*
CNPJ / CPF *55.110.753/0001-41*

VALOR POR EXTENSO *DOIS MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS*

Reconheço(emos) a exatidão desta Duplicata de Venda Mercantil, na importância acima que pagarei(emos) DISTRIBUIDORA FARIA, ou à sua ordem na praça e vencimento indicados.

EM ____/____/_____

Assinatura do Emitente — Data do Aceite — Assinatura do Pagador

CONFORME RESOLUÇÃO Nº 102, DE 26.11.1968 DO BANCO CENTRAL DO BRASIL. **CODIGO VND: 009**

DISTRIBUIDORA FARIA

J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF

RUA DELMIRO JOSÉ DE ANDRADE, 332 DISTRITO INDUSTRIAL II FONE: (17) 3321-6100

CEP: 14.781-134 - BARRETOS - SP

DUPLICATA

CNPJ: 38.935.094/0001-63

Insc. Estadual: 204062795110

Data de Emissão: 17 de junho de 2021

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	Para uso da instituição financeira
VALOR R$	NÚMERO	VALOR R$	N° DE ORDEM		
2.658,00	231368	2.658,00	231368/01	28/07/2021	

Desconto de Até
Permanência diária

Nome do Pagador *IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL - 00003145*
Endereço *RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753, SN - CENTRO*
Município *PONTAL* CEP *14180-000* UF *SP*
Praça de Pagamento *BARRETOS*
Endereço Cobrança *RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753 , CENTRO - PONTAL - SP*
CNPJ / CPF *55.110.753/0001-41* Inscr. Est./RG: ISENTO

VALOR POR EXTENSO *DOIS MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS*

PAGO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/06/2021 08:52

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 2469

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 35 - J FARIA DIST DE PROD DE HIG PROFI. **Data Ped:** 15/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	Situação do Item / (Vlr. Unitário +	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total
4139- 1 CLORO (LEUCOTEX ADL BB 55KG)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	1,0000	Não Entregou 1.070,0000	0,0000	0,0000	1.070,0000
4162- 1 SABAO LIQUIDO (JET-TEX 900N 50L)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	1,0000	Não Entregou 1.319,0000	0,0000	0,0000	1.319,0000
4263- 1 AMACIANTE(NI-SOFT FIX BB 50L)-GALAO- (32) LIMPEZA Complemento do item	1,0000	Não Entregou 269,0000	0,0000	0,0000	269,0000

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.658,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.658,0000	0,0000	0,0000	2.658,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R$ 111,64
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	29/06/2021
Data / Hora da operação:	29/06/2021 16:05:06

Código da operação: 00145627

Chave de segurança: JXRM6NPWMLE7ZFUE

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2829

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA: 1
No: 038.877
Série: 1 FL: 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	3521.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0388.7712.6458.0527
INSCRIÇÃO ESTADUAL	582475777112
INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	02.736.951/0001-59
Protocolo de autorização	135210682462706 - 18/06/2021 16:12:05

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO: 18/06/2021
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 14.180-000	DATA DA SAIDA: 18/06/2021
MUNICÍPIO: PONTAL	FONE / FAX: (16) 3953-1716	UF: SP / INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DA SAIDA:

FATURA

001 R$ 111,64 28/07/2021 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
111,64	20,10	0,00	0,00	111,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO): 1	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	volumes				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2160	SACO HAMPER AZUL VIEOS Validade: 15/01/2030 Lote: AAZ0216	39232190	000	5102	PC	2	55,8200	111,64	111,64	20,10	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 21 06 21 Celio
C. P. D. 21 06 21 Celio
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 111,64

PAGO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
COTAÇÃO N.027	001 6504 1062-6

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 18/06/2021 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 111,64

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 038.877 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

SIH-R<HCMP0004> Emissão 18/06/2021 15:55

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2480

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 17/06/2021

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 DIAS **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4173- 1 SACO P/HAMPER COLORIDO-UNIDADE- (32) LIMPEZA	Não Entregou		100,0000	1,1164	0,0000	0,0000	111,6400
Complemento do item PCT C/50							

Totais:

Total Bruto dos itens:	111,6400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
111,6400	0,0000	0,0000	111,6400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6396 / 00000006606-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CACOLA EMBALAGENS LTDA
CPF/CNPJ:	49.236.748/0001-87
Valor:	R$ 2.991,01
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	29/06/2021
Data / Hora da operação:	29/06/2021 16:05:28

Código da operação: 00145785

Chave de segurança: L1PVW7RKW00KVMES

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

PAGO

Caçola Distribuidora

Caçola Embalagens Ltda
AV ORESTES LOPES CAMARGO 1335 - JARDIM JOQUEI CLUBE
14078-580 RIBEIRAO PRETO - SP
Fone: 08007222652 / Fax: 16-3434-6924

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída
1

Nº 000934856
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

35.21.07.49236748000187.55.001.000934856.138864076-3

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb.	135210740998250

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ	CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE
582.076.924.113		49.236.748/0001-87	35210749236748000187550010009348561388640763

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA STA CASA DE M PONTAL (107123)	55.110.753/0001-41	01.07.2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	01.07.2021

MUNICÍPIO	TELEFONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	16-3953-1719	SP	ISENTO	21:14:20

FATURA

Vencimento: 01/07/2021-Forma de Pagto: Dinheiro

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VAL. TOTAL DOS PRODUTOS
1.764,11	317,53	0,00	0,00	2.991,01

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.991,01

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE P/ CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEIC.	UF	CNPJ / CPF
MARCOS TREVISAN DE SOUZA	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO: 0		FRT2080	SP	

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
R PERNAMBUCO 2207 CAMPOS ELISEOS	RIBEIRAO PRETO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00040				241,255 KG	239,105 KG

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	BC ICMS	VAL. ICMS	VAL. IPI	ALQT. ICMS	ALQT. IPI
715	COPO TERMICO ISOPOR 100ML 40X25 PC MEIWA 100 / MEIWA	3924.10.00	060	5405	CX	1	143,50	143,50	0,00	0,00	0,00	0,00	
2291	TAMPA COPO 100ML 10X100 PC MEIWA / MEIWA	3923.50.00	000	5102	CX	1	99,63	99,63	99,63	17,93	0,00	18,00	
721	COPO TERMICO ISOPOR 300ML 24X25 PC MEIWA 300 / MEIWA	3924.10.00	060	5405	CX	2	173,90	347,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
2314	TAMPA COPO 150/250/300ML 10X60 PC / MEIWA	3923.50.00	000	5102	CX	2	111,69	223,38	223,38	40,21	0,00	18,00	
6513	FILME TRIPACK 38 CM 9 MI 1000 M / TRIPACK	3920.43.90	000	5102	PC	2	142,00	284,00	284,00	51,12	0,00	18,00	
9174	M-104 COM TP 100 PC / MEIWA	3923.90.00	000	5102	CX	12	67,01	804,12	804,12	144,74	0,00	18,00	
8618	MARMITEX 8 THERMOPRAT MAQ 100 PC / THERMOPRAT	7607.11.10	000	5102	CX	3	36,80	110,40	110,40	19,87	0,00	18,00	
569	COLHER SOBR CR PRAFESTA 1000 PC / PRAFESTA	3924.10.00	060	5102	CX	2	35,80	71,60	0,00	0,00	0,00	0,00	
2045	SACO PLAST AMOSTRA ESTERIL 12X30 800 PC / ACF BRASIL	3923.21.90	000	5102	PAC	1	73,18	73,18	73,18	13,17	0,00	18,00	
5576	PRATO 15 CM KEROCOPO PRK15 BCO 500 PC	3924.10.00	060	5405	CX	5	53,00	265,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

PAGO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
044.520/01		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SOMENTE ENTREGAR JÁ ESTA PAGO
COPO TERMICO ISOPOR 100ML 25 PC MEIWA 100
ICMS já pago via Sub.Trib.
TAMPA COPO 100ML 100 PC MEIWA
COPO TERMICO ISOPOR 300ML 25 PC MEIWA 300
TAMPA COPO C/FURO 150/250/300ML 60 PECAS MEIWA
FILME QUALIMIX 38 CM 9 MI 1000 M
M104-100 COM TP 100 PC
MARMITEX 8 THERMOPRAT MAQ 100 PC
COLHER SOBREMESA PRAFESTA CRISTAL C/ 1000 PC
SACO PLASTICO ESTERELIZADO P/ AMOSTRA 12 X 30 C/ 1000 PC
PRATO 15 CM KEROCOPO PRK15 BC 10 PC BRANCO
POTE 100 ML TR COPOMAIS 100 PC

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 2.991,01

COTAÇÃO DE VENDA

Caçola Distribuidora

Cotação de Venda	VENDEDOR
20005980	
Emissão: 25.06.2021	00000000000000

Caçola Embalagens Ltda

Endereço: AV ORESTES LOPES CAMARGO 1335, JARDIM RIBEIRAO PRETO - SP - 14078-580
Telefone/Fax: (16) 3434-6924
CNPJ: 49.236.748/0001-87
.E: 582.076.924.113

Termo de pesquisa: STA CASA DE M PONTAL |
Emissor da Cotação: 107123 IRMANDADE DA STA CASA DE M PONTAL **Centro:** 1100 **Telefone:** (16) 3953-1719
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 **I.E:** ISENTO **Celular:** (16) 3953-1719 **Email/Cont:** dpcompras@iscmontal.com.br
Lagradouro: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 **Cidade / Est:** PONTAL/SP **CEP:** 14180-000

Recebedor da Fatura: 107123 IRMANDADE DA STA CASA DE M PONTAL **Telefone:** (16) 3953-1719
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 **I.E:** ISENTO **Celular:** (16) 3953-1719 **CEP:** 14180-000
Lagradouro: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 **Cidade / Est:** PONTAL/SP

Pagador da Fatura: **Telefone:** (16) 3953-1719
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 **I.E:** ISENTO **Celular:** (16) 3953-1719 **CEP:** 14180-000
Lagradouro: **Cidade / Est:** /

Recebedor Merc.: 107123 IRMANDADE DA STA CASA DE M PONTAL **Telefone:** (16) 3953-1719
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 **I.E:** ISENTO **Celular:** (16) 3953-1719 **CEP:** 14180-000
Lagradouro: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 **Cidade / Est:** PONTAL/SP

Tipo de Frete: CIF **Descarga:** **Restrição Entrega:**
Msg. Ordem de Venda: **Data de remessa:** 25.06.2021
Forma de Pagamento: Dinheiro **Cond. Pagto.:** A vista **Criado por:** CSANTOS

Qtd	Unid	Código	Núm. Peça	Descrição	Marca	Val. Unit.	Val. Tot.
1.000	CX	715		COPO 100 ML ISOPOR C/ 25 PC CP100	MEIWA	143.50	143.50
1.000	CX	2291		TAMPA TPCP 100 ML C/ 100 PC	MEIWA	99.63	99.63
2.000	CX	721		COPO 300 ML ISOPOR C/ 25 PC	MEIWA	173.90	347.80
2.000	CX	2314		TP TP-D CPS2 150 / 250 / 300 ML C/60	MEIWA	111.69	223.38
2.000	PC	6513		FILME TRIPACK 38 CM 9 MI 1000 M	TRIPACK	142.00	284.00
2.000	CX	1151		GUARDANAPO 19,5 X 20 PEROLA C/ 100 UN	PEROLA	67.00	134.00
12,000	CX	9174		BANDEJA M104-100 COM TAMPA C/ 100 PC	MEIWA	67.01	804.12
3.000	CX	8618		MARMITEX 8 THERMOPRAT MAQ 100 PC	THERMOPRAT	36.80	110.40
2.000	CX	569		COLHER SOBREMESA PRAFESTA CRISTAL C/ 1000 PC	PRAFESTA	35.80	71.60
1.000	PAC	2045		SACO PLAST AMOSTRA ESTERIL 12X30 800 PC	ACF BRASIL	73.18	73.18
5.000	CX	5576		PRATO 15 CM KEROCOPO PRK15 BCO 10 PC	ALTACOPPO	53.00	265.00
1.000	CX	8187		POTE 100 ML TR COPOMAIS 100 PC	COPOMAIS	77.00	77.00
1.000	CX	8121		TP 100/150/180/200 TR COPOMAIS 100 PC	COPOMAIS	92.40	92.40
5.000	CX	2952		COLHER MASTER CRISTAL PRAFESTA 500 PC	PRAFESTA	53.00	265.00

OBSERVAÇÃO:

---------- ----------

Emissor da Cotação **Pagador da Fatura**

Quantidade		**Total Mercadoria:**	*2.991,01*	**Despesas:**	*0,00*
Peso Total:	*241,26*	**Qtd. Itens OV:**	*14*	**Frete:**	*0,00*
				Desconto:	*0,00*

Total da Ordem de Venda	**2.991,01**

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000028155-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
CPF/CNPJ:	10.228.189/0001-28
Valor:	R$ 3.010,05
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2021
Data / Hora da operação:	30/06/2021 16:23:25

Código da operação: 00170776

Chave de segurança: TV461R6GK86A6ZYZ

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

803-6

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/06/2021 VALOR TOTAL: 3.010,05 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL , ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000 , CIDADE: PONTAL , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000008508
__/__/____		SÉRIE 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000008508
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

CHAVE DE ACESSO
35210610228189000128550010000085081001959862

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
135210730866956 30/06/2021 07:55:50

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

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	29/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	30/06/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL	3953-1716	SP	ISENTO	07:55:50

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.567,15	99,90			3.010,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					3.010,05

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
8532	3MUSSARELA PECA KG	04061010	000	5929	KG	0,950	32,9053	31,26	31,26	5,63		18,00	
5142	4COXAO MOLE S/CAPA CAIXA 55	02013000	000	5929	KG	8,500	39,9000	339,15	339,15	18,65		5,50	
1649	4MUSCULO DIANTEIRO CAIXA (VENDA)	02013000	000	5929	KG	3,240	30,9907	100,41	100,41	5,52		5,50	
12263	4PALETA MIOLO MACA KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	8,000	35,9900	287,92	287,92	15,84		5,50	
5371	4PALETA PEIXINHO KG CAIXA 59	02013000	000	5929	KG	8,000	35,9900	287,92	287,92	15,84		5,50	
3391	5COXA C/SOBRECOXA FRANGO KG	02071400	000	5929	KG	7,740	9,9806	77,25	77,25	4,25		5,50	
3421	5COXINHA DA ASA FRANGO KG S/TEMPERO	02071400	000	5929	KG	6,160	13,9903	86,18	86,18	4,74		5,50	
1878	5FRANGO PEITO C/OSSO KG	02071400	000	5929	KG	7,875	12,9905	102,30	102,30	5,63		5,50	
14069	6LING.PERDIGAO CALABRESA DEFUMADA KG	16010000	060	5929	KG	1,990	21,8995	43,58					
1618	6LOMBO SUINO KG	02031900	000	5929	KG	7,500	19,9000	149,25	149,25	8,21		5,50	
122771	ACUCAR CRISTAL DOCE VIDA 5K	17019900	060	5929	UN	12,000	14,9900	179,88					
231862	ADOC.LINEA PO 50 ENVELOPES	21069090	000	5929	UN	4,000	7,4500	29,80	29,80	5,36		18,00	
66228	ARROZ MARCON 5K T1	10063021	040	5929	UN	12,000	17,9900	215,88					
8044	BACON MANTA FATIADO KG	02101200	000	5929	KG	0,562	32,9004	18,49	18,49	3,33		18,00	
27861	BISC.MARILAN 400G AGUA/SAL	19053100	060	5929	UN	6,000	4,4900	26,94					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ref. CF-e-SAT: 203 - COO: 18863
Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

CONVÊNIO SMS Nº01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 3.010,05

RESERVADO AO FISCO

R37
2324
28155-7

Powered by Arius Sistemas

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/06/2021 VALOR TOTAL: 3.010,05 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL , ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 , BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000 , CIDADE: PONTAL , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000008508
___/___/_____		SÉRIE 1

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N° 000008508
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

CHAVE DE ACESSO
35210610228189000128550010000085081001959862

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135210730866956 30/06/2021 07:55:50

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

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	29/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	30/06/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL	3953-1716	SP	ISENTO	07:55:50

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

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

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
28004	BISC.MARILAN 400G MAIZENA	19053100	060	5929	UN	6,000	4,4900	26,94					
64354	CAFE UTAM 500G EXTRA FORTE	09012100	060	5929	UN	20,000	10,9800	219,60					
1036381	CAMOMILA KININO 5G	09022000	060	5929	UN	6,000	4,3900	26,34					
69380	CHA MATTE LEAO 250G TRADICIONAL	09030090	060	5929	UN	2,000	8,9900	17,98					
26307	ERVA DOCE KININO 20G	09096110	000	5929	UN	6,000	4,3900	26,34	26,34	4,74		18,00	
100557	FEIJAO BROTO LEGAL 1K CARIOCA	07133399	040	5929	UN	10,000	7,4900	74,90					
68772	FUBA KININO 500G MIMOSO	11022000	000	5929	UN	2,000	2,9900	5,98	5,98	0,42		7,00	
53181	LEITE JUSSARA 1L TETRA INTEGRAL	04012010	060	5929	UN	60,000	4,2900	257,40					
22941	MAC.GALO 500G AZUL AVE MARIA	19021900	000	5929	UN	10,000	2,4900	24,90	24,90	1,74		7,00	
83102	MARG.QUALY 500G S/SAL	15171000	060	5929	UN	24,000	7,4900	179,76					
208161	MOLHO TOM.SALSARETTI 340G SACHE TRADICIONAL	21032010	060	5929	UN	10,000	1,9900	19,90					
1029567	OLEO SOJA VILA VELHA 900ML	15079011	060	5929	UN	20,000	7,6900	153,80					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
30/06/2021			
DESTINATÁRIO	**DEPARTAMENTO**	**EMITENTE**	**DEPARTAMENTO**
		Marci	SND

A cotação que venceu difere do valor do pedido devido o aumento na quantidade dos seguintes itens:
arroz, açúcar, café e margarina
Este acréscimo se deu afim de chegar ao valor que me foi orientado a gastar.

ASSINATURA: Daro Silva CRA 101436

SIH-R<HCMP0004> Emissão 30/06/2021 09:44

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido 2557

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 125 - SUPERMERCADO BIZARRI LTDA **Data Ped:** 29/06/2021

Prz.Entr: 3 DIAS **Cond.Pagto:** A VISTA **Dt Env. Forn:**

Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICAO E DIETETICA **Status do pedido:** Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis) =	Vlr.Total
77495- 2 MARGARINA S/SAL 500G-UN - (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	24,0000	7,4900	Não Entregou	0,0000	0,0000	179,7600
78608- 1 MUSCULO BOVINO-KG-MARCA DISPONVIEL (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	3,2400	30,9907	Não Entregou	0,0000	0,0000	100,4099
79157- 1 OLEO SOJA C/900ML-FR-MARCA DISPONVIEL (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	20,0000	7,6900	Não Entregou	0,0000	0,0000	153,8000
79522- 1 MIOLO/MAÇA PALETA BOV.-KG-MARCA DISPONVIEL (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	8,0000	35,9900	Não Entregou	0,0000	0,0000	287,9200
81073- 1 PEITO FRANGO C/OSSO-KG-MARCA DISPONVIEL (17) SERVICO DE NUTRICAO E **Complemento do item**	7,8750	12,9905	Não Entregou	0,0000	0,0000	102,3002

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.010,0502

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.010,0502	0,0000	0,0000	3.010,0502

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

S U P E R M E R C A D O B I Z A R R I M A T R I Z

RUA GETULIO VARGAS, 113 - - VILA ADELAIDE DE FREITAS

PONTAL - CEP 14180000 SP Telefone: (16)3953-2580

C.N.P.J.:10.228.189/0001.28 Inscricao Estadual: 550082194110

Data/Hora: 29/06/2021 11:37

Pagina:0001

Orçamento núm.**10647** Emp.**00001** Cadastro **29/06/2021** Entrega

Vendedor **1 - SUPERMERCADO BIZARRI LTDA**

Cliente **01723 - IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Item	Produto / EAN	Descritivo	Valor	Qtde.	Total
0001	012277-1 / 7897214400053	ACUCAR CRISTAL DOCE VIDA 5K	14,99	6,00	89,94
0002	023186-2 / 7896001250710	ADOC.LINEA PO 50 ENVELOPES	7,45	4,00	29,80
0003	006622-8 / 7896337600012	ARROZ MARCON 5K T1	17,99	6,00	107,94
0004	000804-4 /	BACON MANTA FATIADO KG	32,90	0,50	16,45
0005	002786-1 / 7896003703245	BISC.MARILAN 400G AGUA/SAL	4,49	6,00	26,94
0006	002800-4 / 7896003703078	BISC.MARILAN 400G MAIZENA	4,49	6,00	26,94
0007	006435-4 / 7896656800681	CAFE UTAM 500G EXTRA FORTE	10,98	10,00	109,80
0008	103638-1 / 7897005101961	CAMOMILA KININO 5G	4,39	6,00	26,34
0009	006938-0 / 7891098041227	CHA MATTE LEAO 250G TRADICIONAL	8,99	2,00	17,98
0010	002630-7 / 7897005100414	ERVA DOCE KININO 20G	4,39	6,00	26,34
0011	010055-7 / 7896200115407	FEIJAO BROTO LEGAL 1K CARIOCA	7,49	10,00	74,90
0012	006877-2 / 7897005100087	FUBA KININO 500G MIMOSO	2,99	2,00	5,98
0013	005318-1 / 7896283800801	LEITE JUSSARA 1L TETRA INTEGRAL	4,29	60,00	257,40
0014	002294-1 / 7896022202996	MAC.GALO 500G AZUL AVE MARIA	2,49	10,00	24,90
0015	008310-2 / 7893000383005	MARG.QUALY 500G S/SAL	7,49	12,00	89,88
0016	020816-1 / 7891300908676	MOLHO TOM.SALSARETTI 340G SACHE TRA	1,99	10,00	19,90
0017	102956-7 / 7896277400055	OLEO SOJA VILA VELHA 900ML	7,69	20,00	153,80
0018	001226-3 /	PALETA MIOLO MACA KG CAIXA	35,99	8,00	287,92
0019	000537-1 /	PALETA PEIXINHO KG CAIXA 59	35,99	8,00	287,92
0020	000853-2 /	3MUSSARELA PECA KG	32,90	1,00	32,90
0021	000514-2 /	4COXAO MOLE S/CAPA CAIXA 55	39,90	8,00	319,20
0022	000164-9 /	4MUSCULO DIANTEIRO CAIXA (VENDA)	30,99	3,00	92,97
0023	000339-1 /	5COXA C/SOBRECOXA FRANGO KG	9,98	8,00	79,84
0024	000342-1 /	5COXINHA DA ASA FRANGO KG S/TEMPERO	13,99	6,00	83,94
0025	000187-8 /	5FRANGO PEITO C/OSSO KG	12,99	8,00	103,92
0026	001406-9 /	6LING.PERDIGAO CALABRESA DEFUMADA K	21,90	2,00	43,80
0027	000161-8 /	6LOMBO SUINO KG	19,90	7,50	149,25

Valor Frete:0,00

Outras Despesas:0,00

Total Geral:2.586,89

Observações

Supermercado Andrucioli Ltda.CNPJ:61.666.855/0001-40

COTAÇÃO DE PREÇOS

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CONTEUDO	MARCA OU TIPO	R$ UNIT.	R$ TOTAL
01	8,0	Peixinho moido magro	pt c/ 1,0kg		39,20	313,60
02	8,0	Coxão mole em bifes	pt c/ 1,0kg		42,80	342,40
03	8,0	Paleta bovina	pt c/ 2,0kg		39,20	313,60
04	3,0	Músculo	pt c/750g		38,60	115,80
05	7,5	Lombo suino	pt 2,5kg		24,90	186,75
06	8,0	Peito frango c/osso	Congelado		11,30	90,40
07	6,0	Coxinha frango	Congelado		15,70	94,20
08	8,0	Coxa/sobrecoxa fr.	Congelado		10,98	87,84
09	2,0	Linguiça Calabresa	pt c/1,0kg	SADIA	27,59	55,18
10	0,500	Bacon fatiado	Fatiado	SEARA	39,90	19,95
11	1,0	Queijo mussarela	em peça	Sadia	43,80	43,80
12	30,0	Arroz t.1	pt c/5kg	Marcon	20,98	125,88
13	30,0	Açucar Cristal	pt c/5kg	Santa Isabel	13,99	83,94
14	10,0	Feijão carioquinha	pt c/1kg	Broto legal	9,59	95,90
15	04	Adoçante em po	cx c/50und.	Finn/Zero cal	NAO TEM	NAO TEM
16	06	Biscoito Agua/Sal	pt c/400g	Marilan	5,29	31,74
17	06	Biscoito de Maizena	pt c/400g	Marilan	5,29	31,74
18	10	Café extra forte	pt c/500g	Utan	9,98	99,80
19	06	Cha Camomila	p c/6g	VERANITA	2,45	14,70
20	06	Cha Erva doce	pt c/20g	SIAMAR	2,45	14,70
21	02	Chá mate	cx c/250g	Leão	7,35	14,70
22	02	Farinha fubá	pt c/500g	VERANITA	2,99	5,98
23	05	Leite integral	cx c/12lt	Jussara	3,89	233,40
24	10	Macarrão sopa		BASILAR	3,49	34,90
25	10	Molho de tomate(sachet)	fr c/340g	Salsarete	1,98	19,80
26	20	Oleo soja	la c/900ml	Brejeiro ou	6,99	139,80
27	12	Margarina qualy s/sal	500g	sadia	6,59	79,08
					TOTAL	2.689,58

ORÇAMENTO DE VENDA DE MERCADORIAS

01- HERNANDEZ E CESAR LTDA
55.110.407/0001-63

Folha : 1

DATA : 29/06/2021

VENDATC

REGISTRO:0100000151 DATA:28/06/21 ASSOCIADO:0001-BRANKO

CLIENTE:50261-8-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
ENDERECO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO: CENTRO

FONE: 1639531716
1639531717
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
I.E./R.G.: ISENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DAS MERCADORIAS	QTDE.	UNIT.	TOTAL
00510-0	ACUC CRIST DOCE VIDA 5KG	6,00	14,89	89,34
OBSERVAÇÃO:				
18242-7	ADOC FINN PO 30GR SUCRALOSE	4,00	8,99	35,96
OBSERVAÇÃO:				
09420-0	ARROZ MARCON T 1 5KG	6,00	17,99	107,94
OBSERVAÇÃO:				
04687-6	BISC MARILAN 350GR MAIZENA	6,00	5,69	34,14
OBSERVAÇÃO:				
04683-3	BISC MARILAN 400GR AGUA SAL	6,00	5,69	34,14
OBSERVAÇÃO:				
13466-0	CAFE UTAM 500GR EXTRA FORTE	10,00	11,49	114,90
OBSERVAÇÃO:				
05095-4	CAMOMILA VERANITA 7GR	6,00	2,69	16,14
OBSERVAÇÃO:				
07729-1	CHA MATTE LEAO 250GR	2,00	8,99	17,98
OBSERVAÇÃO:				
09365-3	ERVA DOCE VERANITA 10GR	6,00	1,89	11,34
OBSERVAÇÃO:				
08306-2	FEIJAO CARIOCA BROTO LEGAL 1KG	10,00	11,68	116,80
OBSERVAÇÃO:				
00901-6	FUBA YOKI 500GR	2,00	1,99	3,98
OBSERVAÇÃO:				
16329-5	LEITE LV JUSSARA 1LT INTEGRAL C/TAMPA	60,00	3,98	238,80
OBSERVAÇÃO:				
01390-0	MAC GALO SELMI AVE MARIA 500GR	10,00	3,49	34,90
OBSERVAÇÃO:				
21726-3	MOLHO TOM SALSARETTI 340GR TRAD SACHE	10,00	1,49	14,90
OBSERVAÇÃO:				
01051-0	OLEO SOJA LIZA 900ML PET	20,00	6,99	139,80
OBSERVAÇÃO:				
01286-6	FRANGO COX DA ASA KG	6,00	13,98	83,88
OBSERVAÇÃO:				
02219-5	FRANGO COXA SOBR GRANEL KG	8,00	11,99	95,92
OBSERVAÇÃO:				
00591-6	FRANGO PEITO KG	8,00	12,89	103,12
OBSERVAÇÃO:				
06583-8	BACON FATIADO KG	0,50	37,00	18,50
OBSERVAÇÃO:				
03881-4	LING PERD CALABRESA KG LCP420	2,00	26,80	53,60
OBSERVAÇÃO:				
00470-7	MARG QUALY 500GR S/S	12,00	6,99	83,88
OBSERVAÇÃO:				
00577-0	QUEIJO MUSSARELA FATIAR KG	1,00	44,80	44,80
OBSERVAÇÃO:				
00619-0	CARNE BOV COXAO MOLE KG	8,00	39,90	319,20
OBSERVAÇÃO:				
00633-5	CARNE BOV MUSCULO KG	3,00	36,90	110,70
OBSERVAÇÃO:				
00635-1	CARNE BOV PALETA KG	8,00	38,90	311,20
OBSERVAÇÃO:				
00638-6	CARNE BOV PEIXINHO KG	8,00	36,90	295,20
OBSERVAÇÃO:				
01340-4	LOMBO SUINO KG	7,50	22,90	171,75
OBSERVAÇÃO:				

SUB-TOTAL:	2.702,81
DESCONTO:	0,00
TAXA:	0,00
ENCARGOS:	0,00
TOTAL:	2.702,81

ORÇAMENTO DE VENDA DE MERCADORIAS

01- HERNANDEZ E CESAR LTDA

55.110.407/0001-63

Folha : 2

DATA : 29/06/2021

VENDATC

OBSERVAÇÕES:PREÇOS E PESOS SUJEITO A ALTERAÇOES AO EFETUAR A COMPRA

OPERADOR

CLIENTE

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000803-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	9892 / 00000028696-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TREND MEDICAL INDUST COM PROD LTDA
CPF/CNPJ:	28.696.908/0001-09
Valor:	R$ 55.500,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2021
Data / Hora da operação:	30/06/2021 16:23:46

Código da operação: 00177148
Chave de segurança: J906C71A53PYWX87

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 TREND MEDICAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO: 01/07/21

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e
Nº1680
SÉRIE:1

TREND

TREND MEDICAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA

R SAN JOSE, 396, SALA 7 A

PARQUE INDUSTRIAL SAN JOSE - 06715-862

Cotia - SP

551146145395

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

1680

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3521 0628 6969 0800 0109 5500 1000 0016 8017 6305 1971

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135210734074607 30/06/2021 16:05:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
278310287110		28.696.908/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	30/06/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Avenida Comendador Joao Marchesi, 753	Vila Barbacena	14180-000	30/06/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Pontal	1639531716	SP		15:58:35

FATURA / DUPLICATA

001
01/07/2021
55.500,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
55.500,00	9.990,00	0,00	0,00	52.287,61

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,03	0,00	3.212,42	55.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
TREND MEDICAL IND. COM. PROD. MEDICOS LTDA.	0-EMITENTE				28.696.908/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua San Jose	Cotia	SP	278310287110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	VOLUMES			27,680	24,980

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
917.09000	SISTEMA DE ALTO FLUXO TREND	90192090	000	5101	UNID	2	18055,5600	36.111,12	38.999,98	7.020,00	2.888,89	18	8
917.02000	KIT CIRCUITO RESP.DESCARTAVEL AQUECIMENTO C/ JARRA UMIDIFICACAO DESCARTAVEL AUT. 05 PECAS ADULTO	90192010	000	5101	UNID	3	2843,1400	8.529,42	8.700,01	1.566,00	170,59	18	2
917.05002	CANULA NASAL PARA TERAPIA DE ALTO FLUXO M	90192010	000	5101	UNID	10	509,8050	5.098,05	5.200,01	936,00	101,96	18	2
917.05001	CANULA NASAL PARA TERAPIA DE ALTO FLUXO G	90192010	000	5101	UNID	5	509,8040	2.549,02	2.600,00	468,00	50,98	18	2

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D. 05 07 21
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CONVÊNIO SMS Nº 01/2020
COVID - 19 CUSTEIO
CAIXA ECONÔMICA
C.C 803-6
VALOR PAGO R$ 55.500,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
6015775			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NUMERO DO PEDIDO DE COMPRAS PC-001563 DE 30/06/2021
NUMERO DE SERIE TR BLENDER - TRB-21047554 E TRB-21047558
NUMERO DE SERIE TR EVOLUTION - TRE2021030878 E TRE2021030536
VALOR DOS IMPOSTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS 38,87% CONFORM FONTE IBPT.
Valor Aprox. dos Tributos R$ 14.159,73 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

PAGO

TREND MEDICAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA

CPF: 28.696.908/0001-09 **IE:** 278310287110
R SAN JOSE, 396 - SALA 7 A - PARQUE INDUSTRIAL SAN JOSE
Cotia - SP - CEP: 06715-862

+ 55 11 4614-5395

contato@trendmedical.com.br

RECIBO

R$ 55.500,00

Recebi(emos) de **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**, CNPJ: 55.110.753/0001-41, a importância de **R$ 55.500,00**, referente a **Venda 1563 / NFe 1680**.
Para maior clareza firmo(amos) o presente.

Cotia (SP), 30 de junho de 2021.

PAGO

TREND MEDICAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
CPF: 28.696.908/0001-09

Conta 803-6

TREND MEDICAL
CNPJ 286969080001-09
R$ 55.500,00

(falta NF)
OBS: Gutto

CARTA DE CORREÇÃO

RAZÃO SOCIAL DO EMITENTE	TREND MEDICAL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
CNPJ DO EMITENTE	28696908000109
CHAVE DE ACESSO DA NF-E	35210628696908000109550010000016801763051971
SÉRIE DA NF-E	1
NÚMERO DA NF-E	1680
VALOR TOTAL DA NF-E	55.500,00
DATA DE RECEBIMENTO	30/06/2021
NÚMERO DA CARTA DE CORREÇÃO	2
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO	135210744635254
DATA DE REGISTRO	02/07/2021

CORREÇÃO

Correcao no Endereco do Destinatario: Correto - R. Ananias da Costa Freitas, 691-705 - Jardim Res., Pontal - SP, 14180-000. - Correcao do numero do endereco do destinatario: Correto - N 753.

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

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

Documento elaborado para documentar a saída dos itens abaixo para Semi-Intensiva.

Produto da Empresa:

Trend Medical Industria e Comercio de Produtos Médicos LTDA

CNPJ: 28.696.908/0001-09

NOTA FISCAL N° 1680

EQUIPAMENTO 02 SISTEMA DE ALTO FLUXO TREND.

Talita Cristina dos Anjos Pires
Farmacêutica
CRF: 1-97612-5

TALITA DOS ANJOS

FARMACEUTICA RT

Dr. Luis Renato M. Maciel
CRM-SP 132583
Médico

05/07/2021

GRUPO ENBEX HOSPITALAR

À
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP
Assunto: Orçamento

Qt.	ITENS	VALOR (R$)	TOTAL
2	SISTEMA DE ALTO FLUXO	20.400,00	40.800,00
2	KIT CIRCUITO RESP DESCARTAVEL AQUECIMENTO COM JARRA UMIDIFICAÇÃO DESCARTÁVEL AUT. 05 PEÇAS - ADULTO	3.300,00	6.600,00
10	CANULA NASAL PARA TERAPIA DE ALTO FLUXO M	1.060,00	10.600,00

Total Serviço + Peças	R$ 58.000,00

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 7 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

LIFETEC
HOSPITALAR

PATOS DE MINAS, 30 de junho de 2021

À IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP
Assunto: Orçamento

Qt.	ITENS	VALOR (R$)	TOTAL
2	SISTEMA DE ALTO FLUXO	20.600,00	41.200,00
2	KIT CIRCUITO RESP DESCARTAVEL AQUECIMENTO COM JARRA UMIDIFICAÇÃO DESCARTÁVEL AUT. 05 PEÇAS - ADULTO	3.450,00	6.900,00
10	CANULA NASAL PARA TERAPIA DE ALTO FLUXO M	1.290,00	12.900,00

Total Serviço + Peças	R$ 61.000,00

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 7 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA

Alex Vidigal

Atenciosamente
Alex Vidigal
CFT:0131230500

GRUPO ENBEX HOSPITALAR

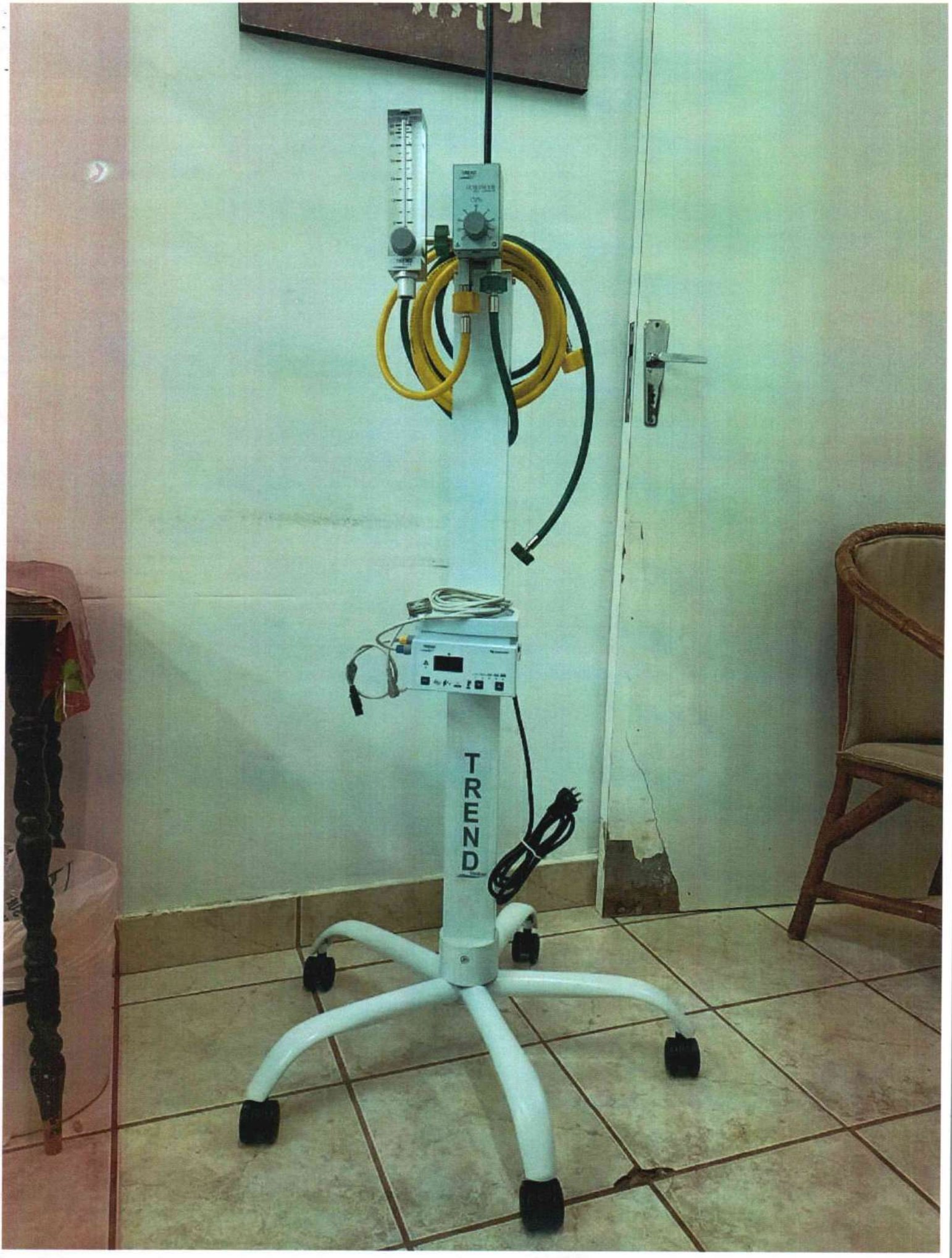
À
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Pontal-SP
Assunto: Orçamento

Qt.	ITENS	VALOR (R$)	TOTAL
1	KIT CIRCUITO, DESCARTÁVEL AQUECIDO COM JARRA UMIDIFICAÇÃO.	3.000,00	3.000,00
5	CANULA NASAL PARA TERAPIA DE ALTO FLUXO G	660,00	3.300,00

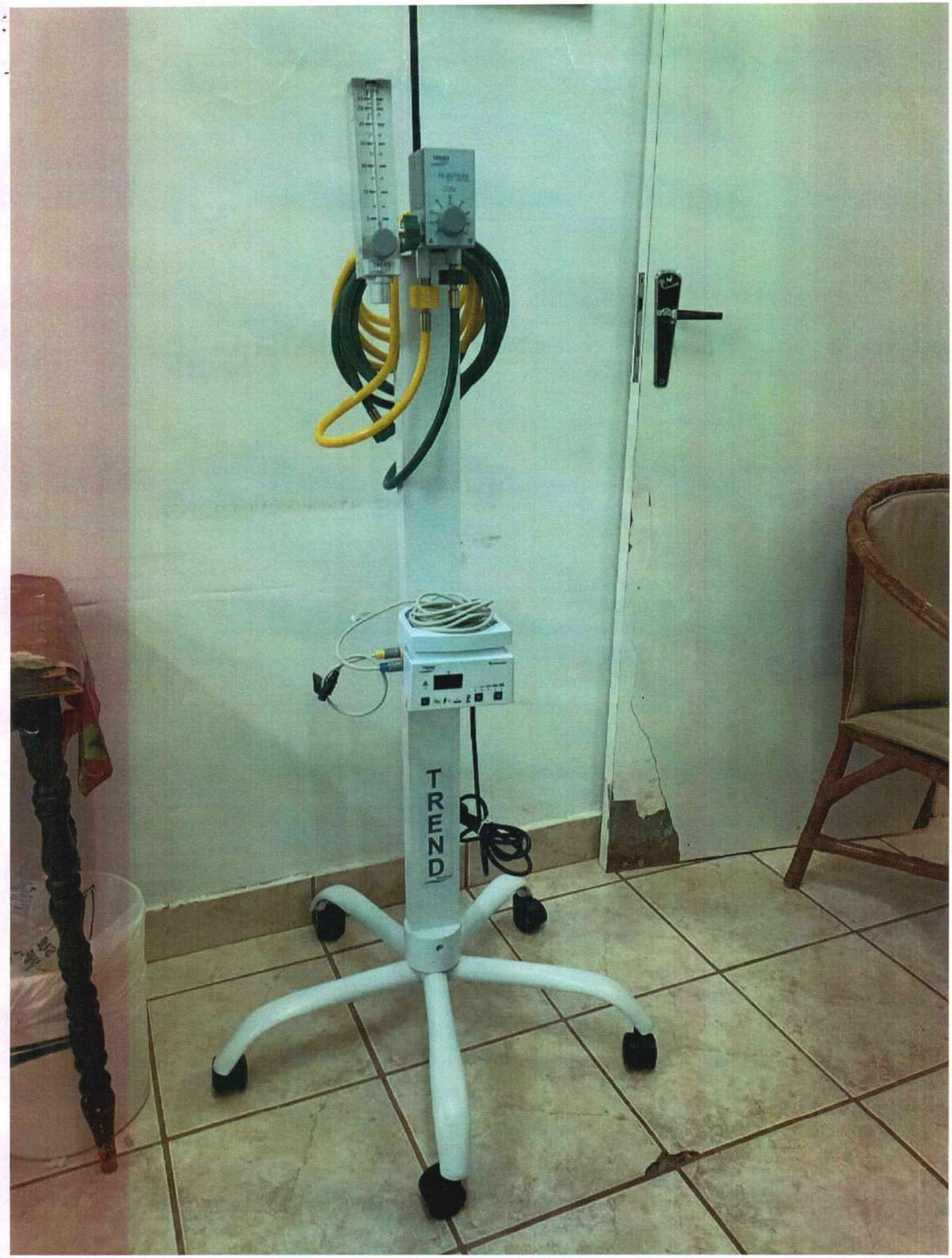
Total Serviço + Peças	R$ 6.300,00

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 7 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: Á VISTA


LACRE
NÃO REMOVA
REF
SN
2021-04
PATRIMÓNIO
ISCMP
01 000076


TREND


PATRIMÔNIO
03 000077


TREND