

## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

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

<b>ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE</b>	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
<b>CONVENIADA</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
<b>CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
<b>ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)</b>	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
<b>RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA</b>	JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
<b>CPF</b>	289.964.588-99
<b>OBJETO</b>	SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR/AUX. CUSTEIO
<b>EXERCÍCIO</b>	MAIO 2021
<b>ORIGEM DO RECURSO (1)</b>	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\$)
06/05/2021	R\$ 95.203,00	06/05/2021	000001	R\$ 95.203,00
				R\$ 95.203,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	93.688,99
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	95.203,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	257,84
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	189.149,83
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	189.149,83

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)			R\$ 602,70	R\$ 602,70	
Recursos Humanos (6)			R\$ 7.169,69	R\$ 7.169,69	
MAT/MED			R\$ 30.784,35	R\$ 30.784,35	
Material médico e hospitalar (*)				R\$ -	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo			R\$ 12.481,15	R\$ 12.481,15	
Serviços médicos (*)			R\$ 19.288,50	R\$ 19.288,50	
Outros serviços de terceiros				R\$ -	
Equipamentos			R\$ 1.580,74	R\$ 1.580,74	
Locações diversas				R\$ -	
Utilidades públicas (7)				R\$ -	
Combustível				R\$ -	
Bens e materiais permanentes				R\$ -	
Adequação da Área				R\$ -	
Despesas financeiras e bancárias			R\$ 50,20	R\$ 50,20	
Outras despesas				R\$ -	
<b>TOTAL</b>	R\$ -	R\$ -	R\$ 71.957,33	R\$ 71.957,33	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

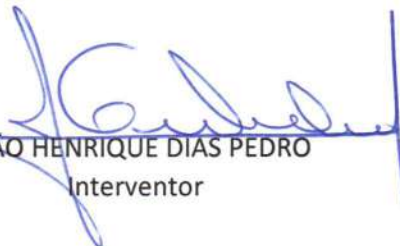
(\*) Apenas parq entidades da área da Saúde.



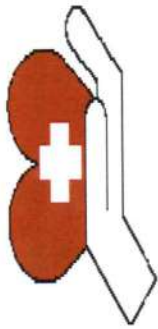
## DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	189.149,83
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	71.957,33
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	117.192,50
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	117.192,50

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

  
JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO  
Interventor

Pontal, 14 de maio de 2.021



# Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
 CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3958-1716 - Fax: (16)3958-1719  
 Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

## PRESTAÇÃO DE CONTAS - MAIO 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
<b>MATERIAS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES</b>									
26/04/2021	Nfe	1177210	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R\$ 576,60		R\$ 576,60	11/05/2021	31607101	803-6
14/04/2021	Nfe	168230	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R\$ 669,67		R\$ 669,67	11/05/2021	31607651	803-6
13/04/2021	Nfe	12125	THA E THI FARMACIA DE	R\$ 3.288,00		R\$ 3.288,00	11/05/2021	31608238	803-6
13/04/2021	Nfe	206755	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 2.010,00		R\$ 2.010,00	11/05/2021	140359	803-6
08/04/2021	Nfe	206460	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 1.406,50		R\$ 1.406,50	11/05/2021	140359	803-6
08/04/2021	Nfe	206459	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 1.915,08		R\$ 1.915,08	11/05/2021	140359	803-6
09/04/2021	Nfe	1420943	COM. CIR. RIOCLARENSE LTDA	R\$ 6.712,00		R\$ 6.712,00	11/05/2021	141375	803-6
09/04/2021	Nfe	1420950	COM. CIR. RIOCLARENSE LTDA	R\$ 5.873,00		R\$ 5.873,00	11/05/2021	141375	803-6
12/04/2021	Nfe	1421193	COM. CIR. RIOCLARENSE LTDA	R\$ 1.678,00		R\$ 1.678,00	11/05/2021	141375	803-6
23/04/2021	Nfe	1426209	COM. CIR. RIOCLARENSE LTDA	R\$ 5.034,00		R\$ 5.034,00	11/05/2021	141375	803-6
22/03/2021	Nfe	2215872	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 328,00		R\$ 328,00	11/05/2021	144345	803-6
09/03/2021	Nfe	155882	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R\$ 1.293,50		R\$ 1.293,50	13/05/2021	129412	803-6
				R\$ 30.784,35	R\$ -	R\$ 30.784,35			

### SALÁRIOS

30/04/2021	Holerite		EDUARDA CATARINA GOMES	R\$ 1.228,26	94,04	R\$ 1.134,22	07/05/2021	55918587	803-6
30/04/2021	Holerite		ERICA GOMES DA COSTA	R\$ 1.610,22	349,09	R\$ 1.261,13	07/05/2021	55918587	803-6
30/04/2021	Holerite		FERNANDA CRISTINA A MASSELI	R\$ 1.946,60	158,69	R\$ 1.787,91	07/05/2021	55918587	803-6
30/04/2021	Holerite		FRATIANE FERREIRA LOPES	R\$ 1.623,29	177,61	R\$ 1.445,68	07/05/2021	55918587	803-6
30/04/2021	Holerite		GUILHERME MOTA DE ANDRADE	R\$ 1.675,00	134,25	R\$ 1.540,75	07/05/2021	55918587	803-6
				R\$ 8.083,37	R\$ 913,68	R\$ 7.169,69			



ENCARGOS SOCIAIS											
31/03/2021	GUIA		FGTS		R\$ 213,78		22,45	R\$ 236,23	07/05/2021	519169	803-6
30/04/2021	GUIA		FGTS		R\$ 677,20			R\$ 677,20	07/05/2021	519237	803-6
30/04/2021	GUIA		GPS		R\$ 667,31			R\$ 667,31	07/05/2021	819079	803-6
					R\$ 1.558,29	R\$ 22,45		R\$ 1.580,74			
MATERIAL DE CONSUMO											
07/04/2021	Nfe	5912	F DO PRADO PONTOGLIO		R\$ 8.143,00			R\$ 8.143,00	11/05/2021	143276	803-6
12/05/2021	Nfe	917375	CAÇOLA DISTRIBUIDORA		R\$ 2.769,77			R\$ 2.769,77	13/05/2021	151659	803-6
13/05/2021	Nfe	918049	CAÇOLA DISTRIBUIDORA		R\$ 223,38			R\$ 223,38	18/05/2021	135840	803-6
10/05/2021	Nfe	40226	CRIS PONTES COM. DE TINTAS		R\$ 1.345,00			R\$ 1.345,00	21/05/2021	46247	803-6
					R\$ 12.481,15	R\$ -		R\$ 12.481,15			
IMPOSTOS											
30/04/2021	DARF	1708	IRRF		R\$ 147,00			R\$ 147,00	13/05/2021	478921	803-6
30/04/2021	DARF	5952	CSRF		R\$ 455,70			R\$ 455,70	13/05/2021	478978	803-6
					R\$ 602,70	R\$ -		R\$ 602,70			
SERVIÇOS MÉDICOS											
03/05/2021	NFSe	74	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA		R\$ 21.000,00	R\$ 1.711,50		R\$ 19.288,50	11/05/2021	139606	803-6
					R\$ 21.000,00	R\$ 1.711,50		R\$ 19.288,50			
TARIFAS BANCÁRIAS											
07/05/2021	EXTRATO		TARIFA		R\$ 1,20			R\$ 1,20	07/05/2021	140	803-6
25/05/2021	EXTRATO		TARIFA		R\$ 49,00			R\$ 49,00	25/05/2021	727220	803-6
					R\$ 50,20	R\$ -		R\$ 50,20			
<b>TOTAL</b>					R\$ 74.560,06	-R\$ 775,37		R\$ 71.957,33			



## Extrato por período

Ciente: IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000803-6

Data: 01/06/2021 - 09:53

Mês: Maio/2021

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
06/05/2021	254052	APLICACAO	5.203,00 D	5.203,00 D
06/05/2021	254068	APLICACAO	90.000,00 D	95.203,00 D
06/05/2021	000001	CRED TED	95.203,00 C	0,00 C
07/05/2021	519169	DEB P FGTS	236,23 D	236,23 D
07/05/2021	519237	DEB P FGTS	677,20 D	913,43 D
07/05/2021	819079	PAG GPS	667,31 D	1.580,74 D
07/05/2021	071040	TEV MESM T	7.169,69 D	8.750,43 D
07/05/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	8.751,63 D
07/05/2021	727220	RESG AUTOM	8.751,63 C	0,00 C
11/05/2021	607101	PAG BOLETO	576,60 D	576,60 D
11/05/2021	607651	PAG BOLETO	669,67 D	1.246,27 D
11/05/2021	608238	PAG BOLETO	3.288,00 D	4.534,27 D
11/05/2021	139606	ENVIO TED	19.288,50 D	23.822,77 D
11/05/2021	140359	ENVIO TED	5.331,58 D	29.154,35 D
11/05/2021	141375	ENVIO TED	19.297,00 D	48.451,35 D
11/05/2021	143276	ENVIO TED	8.143,00 D	56.594,35 D
11/05/2021	144345	ENVIO TED	328,00 D	56.922,35 D
11/05/2021	727220	RESG AUTOM	56.922,35 C	0,00 C
13/05/2021	478921	PAG DARF	147,00 D	147,00 D
13/05/2021	478978	PAG DARF	455,70 D	602,70 D
13/05/2021	129412	ENVIO TED	1.293,50 D	1.896,20 D
13/05/2021	151659	ENVIO TED	2.769,77 D	4.665,97 D
13/05/2021	727220	RESG AUTOM	4.665,97 C	0,00 C
18/05/2021	135840	ENVIO TED	223,38 D	223,38 D
18/05/2021	727220	RESG AUTOM	223,38 C	0,00 C
21/05/2021	146247	ENVIO TED	1.345,00 D	1.345,00 D
21/05/2021	727220	RESG AUTOM	1.345,00 C	0,00 C



01/06/2021

Intern Et---Banking....c\_AIXA

25/05/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D	49,00 D
25/05/2021	727220	RESG AUTOM	49,00 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5948	Emissão 09/06/2021
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,2023	No Ano(%) 0,3697	Nos Últimos 12 Meses(%) 0,6028	Cota em: 30/04/2021 1,708192	Cota em: 31/05/2021 1,711648
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome IENTE NAO CADASTRADO NA BASE GPB	CPF/CNPJ 00.000.000/0000-00	Conta Corrente 003.00000803-6	Mês/Ano 05/2021	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	93.688,99C	54.846,872944
Aplicações	95.203,00C	55.725,529975
Resgates	71.957,33D	42.104,759803
Rendimento Bruto no Mês	257,84C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	117.192,50C	68.467,643116
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
06 / 05	APLICACAO	5.203,00C	3.045,491554
06 / 05	APLICACAO	90.000,00C	52.680,038421
07 / 05	RESGATE	8.751,63D	5.122,179234
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 05	RESGATE	56.922,35D	33.307,518563
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
13 / 05	RESGATE	4.665,97D	2.729,622459
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 05	RESGATE	223,38D	130,623901
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 05	RESGATE	1.345,00D	786,180066
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 05	RESGATE	49,00D	28,635578
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
0,00	0,00

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03308.841208 00024.401176 1 86320000057660
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.027.894/0001-64</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0001-64
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	26/05/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/05/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	576,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	576,60
<b>Valor Pago (R\$):</b>	576,60

<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2021 15:44:46
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	031607101
<b>Chave de segurança:</b>	S6U9U66KVHU8UJX6

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, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-6700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

N° 1177210  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1772 1010 0057 2498

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
152214005013451 26/04/2021 18:08:47

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  
26/04/2021

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
26/04/2021

MUNICÍPIO  
PONTAL

FONE/FAX  
1639531716

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
18:08

FATURA / DUPLICATA

001 26/05/2021 576,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
575,50	23,46	0,00	0,00	576,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				576,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA  
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
04027894000326

ENDEREÇO  
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO  
CATALÃO

UF  
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
104444304

QUANTIDADE  
1

ESPÉCIE  
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
2,50

PESO LÍQUIDO  
2,50

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
32974	NEO FEDIPINA 20MG C/30CP -NEO QUIMICA (Lote: B20L1138, Qtde: 3, Dt Val: 31/12/2023 ,Data Fab: 01/12/2020)	30049062	520	6108	CX	3	2,2000	6,60	5,50	0,66		12,00	
26986	BUSCOPAN 5/1ML (I) - BOEHRINGER (Lote: C7-0598, Qtde: 60, Dt Val: 31/10/2023 ,Data Fab: 01/10/2020)	30044990	200	6108	CX	60	9,5000	570,00	570,00	22,80		4,00	

CONVÊNIO SMS N°01/2020  
COVID - 19 CUSTEIO  
CAIXA ECONÔMICA  
C.C 803-6  
VALOR PAGO R\$ 576,60

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

27/04/21 Valéria  
27/04/21 Valéria

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO

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

ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 80,20

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 23,46, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 23,46

Pedido: 1261570

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3

ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

AP N°

DIRETORIA



		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
26/05/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+ ) Mora/Multa/Juros		
576,60				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000024401	21177210U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
26/05/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
576,60	33088412000024401	21177210U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00024.401176 1 86320000057660			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO	
					26/05/2021	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
26/04/2021	21177210U	DM	N	26/04/2021	33088412000024401	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	17	R\$			576,60	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,19 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA	
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
COBRANCA BANCO DO BRASIL					(=) Valor Cobrado	
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO					
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					
Pagador/Avalista				CNPJ.:		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 27/04/2021 08:29

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2358

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	<b>Data Ped:</b> 26/04/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 28 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)</b>	<b>= Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
23036- 1 BULT. DE ESCOPOLAMINA 0,2MG/ML AMP-AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,9000 0,0000 0,0000 570,0000
<b>Complemento do item</b> CX C/5 AMPOLAS		
33625- 1 NIFEDIPINA 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,0733 0,0000 0,0000 6,5970
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 576,5970

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
576,5970	0,0000	0,0000	576,5970

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03308.841109 00027.506179 3 86200000066967
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.027.894/0001-64</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0001-64
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	14/05/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/05/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	669,67
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	669,67
<b>Valor Pago (R\$):</b>	669,67

<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2021 15:45:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	031607651
<b>Chave de segurança:</b>	2AUEW1096K9C0Z0E

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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



**DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 168230  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0404 0278 9400 0750 5500 1000 1682 3010 0120 9919

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  
135210404699417 14/04/2021 21:04:29

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 14/04/2021

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA ENTRADA/SAIDA 14/04/2021

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 1639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA 20:53

FATURA / DUPLICATA

001	14/05/2021	669,67
-----	------------	--------

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
669,67	93,20	0,00	0,00	669,67
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				669,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 41 MUNICÍPIO SANTOS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
37095	CEFAZOLINA 1G C/50 F/A GEN - BIOQUÍMICO (Lote: 009130, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/-2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30042059	000	5102	CX	1	450,0000	450,00	450,00	54,00		12,00	
12290	REGENCEL 3,5G PDA- LATINOFARMA (Lote: 20100684, Qtde: 20, Dt Val: 31/10/2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30049059	000	5102	TB	20	10,7000	214,00	214,00	38,52		18,00	
22116	HIDROCLOROT.25MG C/30CP GEN -EMS (Lote: 2D9637, Qtde: 3, Dt Val: 31/01/2023 ,Data Fab: 01/01/2021)	30049079	000	5102	CX	3	1,8900	5,67	5,67	0,68		12,00	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020  
COVID - 19 CUSTEIO  
CAIXA ECONÔMICA  
C.C 803-6  
VALOR PAGO R\$ 669,67

**CONTROLE DE MERCADORIA**

PORTARIA \_\_\_\_\_

ALMOXARIFADO 15.04.21 *Jaleia*

C. P. D. 16.04.21 *Jaleia*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO

ITENS 1,3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 93,20, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 93,20

Pedido: 189186

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

ADMINISTRAÇÃO RESERVADO AO FISCO \_\_\_\_\_

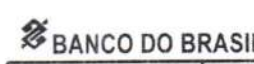
AP Nº \_\_\_\_\_

DIRETORIA \_\_\_\_\_



		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/05/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+ ) Mora/Multa/Juros		
669,67				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000027506	2168230U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
14/05/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
669,67	33088411000027506	2168230U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00027.506179 3 86200000066967	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				VENCIMENTO
				14/05/2021
BENEFICIÁRIO				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
14/04/2021	2168230U	DM	N	14/04/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		(=) VALOR DO DOCUMENTO
				669,67
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
				(=) Valor Cobrado
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41				
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO.

SIH-R&lt;HCOMP0004&gt;

Emissão 16/04/2021 07:34

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2298

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	<b>Data Ped:</b> 14/04/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 28 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)</b>	<b>= Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	9,0000 0,0000 0,0000 450,0000
<b>Complemento do item</b>		
22676- 2 EPITEZAN PMDA OFT 3.5 GR -TUBO 3,5G-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	10,7000 0,0000 0,0000 214,0000
<b>Complemento do item</b>		
27017- 1 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP -COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,0630 0,0000 0,0000 5,6700
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 669,6700

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
669,6700	0,0000	0,0000	669,6700

  
 \_\_\_\_\_  
**COMPRAS**
  
 \_\_\_\_\_  
**ADMINISTRAÇÃO**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 04326.502970 71676.970008 2 86170000328800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>THA THI F MANIPULACAO LTDA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>THA THI F MANIPULACAO LTDA ME</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>06.177.615/0001-74</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/05/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/05/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.288,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.288,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.288,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/05/2021 15:45:38
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	031608238
<b>Chave de segurança:</b>	CQ0ZQ2W4TX4L5LJQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.012.125
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p><b>THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO</b></p> <p>AV PEDRO BUENO, 994 - - JABAQUARA, Sao Paulo, SP - CEP: 04342000 - Fone/Fax: 1123446600</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b></p> <p>Nº 000.012.125 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3521 0406 1776 1500 0174 5500 1000 0121 2516 6077 8788</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD DO ESTAB</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210397605689 - 13/04/2021 15:16</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 143631156110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 06.177.615/0001-74
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL IR DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	13/04/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/04/2021
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:54

FATURA

/ Num.: BOLETO EM 1X 28 DIAS - 11/05/2021 / V. Orig.: 3.288,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 3.288,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.288,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.288,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0-Remetente (CIF)				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
0				0,000	0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0010/017764-0	SELENIO 80MCG/ML 2ML - LOTE : 4391	30039099	0102	5101	UNID	100,0000	2,9800	298,00			0,00		0,00
0010/017764-1	VITAMIA D3 600.0 00 2ML - LOTE: 4327	30039099	0102	5101	UNID	40,0000	15,0000	600,00			0,00		0,00
0010/017764-2	VITAMINA C 20% - 50ML - LOTE 4521	30039099	0102	5101	UNID	50,0000	23,9000	1.195,00			0,00		0,00
0010/017764-3	VITAMINA C 20% - 50 ML - LOTE 4353	30039099	0102	5101	UNID	50,0000	23,9000	1.195,00			0,00		0,00

CONVÊNIO SMS Nº01/2020  
COVID - 19 CUSTEIO  
CAIXA ECONÔMICA  
C.C 803-6  
VALOR PAGO R\$ 3.288,00

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	<i>[Assinatura]</i>
ALMOXARIFADO	<i>[Assinatura]</i>
ADMINISTRAÇÃO	19.04.21 <i>[Assinatura]</i>
APM	
DIRETORIA	

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 33011419	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP - OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. - EST ABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO 1. DO ART. 20 DA LC 123/2006. NAO - GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PEDIDO: 2284	<i>[Assinatura]</i>



## RECIBO DO PAGADOR

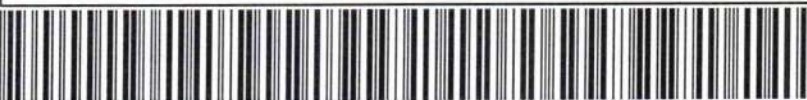
**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04326.502970 71676.970008 2 86170000328800

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>11/05/2021</b>
Beneficiário <b>THA THI F MANIPULACAO LTDA ME</b> CNPJ/CPF: 06.177.615/0001-74 AVENIDA PEDRO BUENO, 994 , 04342000 - JABAQUARA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2977/16769-7
Data do documento 13/04/2021	Núm. do documento 12125	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 13/04/2021	Nosso Número 157 / 00043265
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>3.288,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 , 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP					
Beneficiário final					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04326.502970 71676.970008 2 86170000328800

<b>Local de pagamento:</b> Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento <b>11/05/2021</b>
Beneficiário <b>THA THI F MANIPULACAO LTDA ME</b> CNPJ/CPF: 06.177.615/0001-74 AVENIDA PEDRO BUENO, 994 , 04342000 - JABAQUARA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 2977/16769-7
Data do documento 13/04/2021	Núm. do documento 12125	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 13/04/2021	Nosso Número 157 / 00043265
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>3.288,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - IR DA SANTA CASA DE MIS DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 , 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP					
Beneficiário final					CNPJ/CPF:



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica



JADLOG LOGISTICA S.A  
 AV JORNALISTA PAULO ZINGG, 810  
 JARDIM JARAGUA SAO DOMINGOS - SAO PA  
 CEP: 05157-030

DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico MODAL Rodoviário

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	0	55591657	1 1	14/04/2021 15:09:45-03:00



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)

35.2104.04.884.082/0001-35-57-000-055.591.657-155.591.657-5

CNPJ 04884082000135

INSCRIÇÃO ESTADUAL 149744148111

TELEFONE

RNTRC 11977325

TIPO DO CT-E	TIPO DO SERVIÇO	TOMADOR DO SERVIÇO	FORMA DE PAGAMENTO
Normal	Normal	Remetente	

Nº PROTOCOLO

INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO	Serviço de Transporte
5353	

ORIGEM DA PRESTAÇÃO	DESTINO DA PRESTAÇÃO
SAO PAULO SP	PONTAL SP

REMETENTE	THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO	DESTINATÁRIO	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
ENDEREÇO	AVENIDA PEDRO BUENO 994, - JABAQUARA	ENDEREÇO	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, - CENTRO

MUNICÍPIO	SAO PAULO	CEP	04342-000	MUNICÍPIO	PONTAL	CEP	14180-000
CNPJ/CPF	06.177.615/0001-74	INSCRIÇÃO ESTADUAL	143631156110	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
PAIS		FONE		PAIS		FONE	39531716

ENDEREÇO		ENDEREÇO	
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO	
CNPJ/CPF		CNPJ/CPF	
PAIS		PAIS	

TOMADOR DO SERVIÇO	THA E THI FARMACIA DE MANIPULACAO	MUNICÍPIO	SAO PAULO	UF	SP	CEP	04342-000
ENDEREÇO	AVENIDA PEDRO BUENO 994, -	PAIS					
CNPJ/CPF	06.177.615/0001-74	INSCRIÇÃO ESTADUAL	143631156110	FONE			

PRODUTO PREDOMINANTE	Material Diverso	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA (BRL)
			3.288,00

QNT. / UN. MEDIDA	UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	UN. MEDIDA	QNT. / UN. MEDIDA	UN. MEDIDA
13,24	KG	1,00	UN				
13,24	KG						

Os dados apresentados nesse documento são de responsabilidade do emissor Jadlog.



NOME		VALOR (BRL)	NOME	VALOR (BRL)	NOME	VALOR (BRL)	VALOR TOTAL DO SERVIÇO (BRL)
FRETE VALOR		81,81					103,51
ADV.ALOREM		21,70					VALOR A RECEBER (BRL)
							103,51

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO (BRL)				
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQ ICMS	VALOR ICMS	% RED.BC.CALC. ICMS ST
ICMS Normal	103,51	12,00	12,42	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS			
TP DOC.	CNPJ / CPF EMITENTE	SÉRIE/NRO.DOCUMENTO	TP DOC.
NFe	352104 06177615000174 55 001 000012125 1660778788		

OBSERVAÇÕES	
[ NUMERO OPERACIONAL: 18108000109434 / 00108000064049 ] - Valor aproximado dos tributos (13,45%) R\$ 13,92 - fonte IBPT - [ MODALIDADE: EXPRESSO ] - MEDICAMENTOS	
LOJA / AGENTE EMISSOR 1080 / 22326597000100	

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA	
RNTRC DA EMPRESA	ESSE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR
11977325	



DECLARAMOS QUE FORAM PRESTADOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DO CT-e INDICADO AO LADO

CT-e NÚMERO 55591657

SÉRIE 0

ASSINATURA / CARIMBO

CHEGADA DATA/HORA

SAÍDA DATA/HORA

CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA [www.cte.fazenda.gov.br](http://www.cte.fazenda.gov.br)

35.2104.04.884.082-0001-35-57-000-055.591.657-155.591.657-5

CO SERTAOZINHO 01



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 13/04/2021 07:17

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2284

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 236 - THA&THI-FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA	<b>Data Ped:</b> 13/04/2021
<b>Prz. Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond. Pagto:</b> 28 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)</b>	<b>= Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
4555- 1 FORMULA C/SELENIO -UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,9800 0,0000 0,0000 298,0000
<b>Complemento do item</b>		
4556- 1 FORMULA COM VITAMINA D3-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	15,0000 0,0000 0,0000 600,0000
<b>Complemento do item</b>		
4636- 1 FORMULA VITAMINA C 20% 50 ML-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	23,9000 0,0000 0,0000 2.390,0000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 3.288,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
3,288,0000	0,0000	0,0000	3.288,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

<b>Data de débito:</b>	11/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2021 15:43:19

<b>Código da operação:</b>	00139606
<b>Chave de segurança:</b>	HVXMJ753E2RTKQV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





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



**Número da NFS-e**  
**74**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**Q89AZQBA7**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**03/05/2021 às 14:25:49**  
 Chave de Acesso  
 471238J6BBAPHX0NQPR00B1UBLOAZE2J

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência <b>03/05/2021</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

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

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na Ala Semi-Intensiva (plantões realizados das 19:00 às 23:59) referente o mês de abril/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**

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610101</b>		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 21.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 21.000,00</b>	<b>R\$ 420,00</b>	<b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**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
<b>R\$ 136,50</b>	<b>R\$ 630,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 315,00</b>	<b>R\$ 210,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 19.288,50**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **74** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Q89AZQBA7**.

Data

CPF/RG

Assinatura





**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 Domingo	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	Dr. João Almeida CRM 192664
12 Segunda-feira	Dr. Luis Renato M. Maciel CRM/SP 132583 Médico	Dr. Luis Renato M. Maciel CRM/SP 132583 Médico	
13 Terça-feira	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	
14 Quarta-feira	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	
15 Quinta-feira	Nayara Alves Mendes MÉDICA CRM-SP 167.837	Nayara Alves Mendes MÉDICA CRM-SP 167.837	
16 Sexta-feira	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	Dra. Nayara Alves Mendes Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	
17 Sábado	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760
18 Domingo	Dr. João Almeida CRM 192664	Dr. João Almeida CRM 192664	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359
19 Segunda-feira	Dr. Luis Renato M. Maciel CRM/SP 132583	Dr. Luis Renato M. Maciel CRM/SP 132583	
20 Terça-feira	Dr. João Almeida CRM 192664	Dr. João Almeida CRM 192664	

**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 Quarta-feira	202845 <i>[Handwritten Signature]</i>	202846 <i>[Handwritten Signature]</i>	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 210.944</del>
22 Quinta-feira	<i>Nayara Alves Mendes</i> MÉDICA CRM-SP 167.837	<i>Nayara Alves Mendes</i> MÉDICA CRM-SP 167.837	<del>X</del>
23 Sexta-feira	<i>Dra. Nayara Alves Mendes</i> Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	<i>Dra. Nayara Alves Mendes</i> Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	<del>X</del>
24 Sábado	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 10999</del>	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 10999</del>	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 10999</del>
25 Domingo	<i>Dr. Luis Renato M. Maschel</i> Médico CRM-SP 132583	<i>Dr. Luis Renato M. Maschel</i> Médico CRM-SP 132583	<i>Dr. Carlos I. O. R. de Alencar</i> Médico CRM-SP 202841
26 Segunda-feira	<i>Dr. Igor Almeida</i> CRM: 21664	<i>Dr. Igor Almeida</i> CRM: 21664	<del>X</del>
27 Terça-feira	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 210.944</del>	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 210.944</del>	<del>X</del>
28 Quarta-feira	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 210.944</del>	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-SP 210.944</del>	<del>X</del>
29 Quinta-feira	<i>Dra. Nayara Alves Mendes</i> Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	<i>Dra. Nayara Alves Mendes</i> Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837	<del><i>[Handwritten Signature]</i> Médica CRM-MG 63608 CRM-SP 167837</del>
30 Sexta-feira	<i>Nayara Alves Mendes</i> MÉDICA CRM-SP 167.837	<i>Nayara Alves Mendes</i> MÉDICA CRM-SP 167.837	<del>X</del>





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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6520 / 00000104069-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LUMAR COM DE PROD FARM LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.228.695/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 5.331,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2021 15:43:41

<b>Código da operação:</b>	00140359
<b>Chave de segurança:</b>	5YXYCEN2MPGKLG9Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

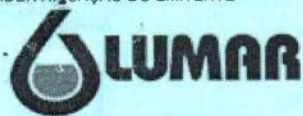
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº: 000.206.755

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2067 5511 1319 9590

Consulta de autenticidade no portal nacional  
da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210398475807 13/04/2021 17:32:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

13/04/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

13/04/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	13/05/2021	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

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

0

1-DESTINATÁRIO

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

10

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

130,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
055759	SORO FISIOLÓGICO 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	2.010,00	2.010,00	0,00	1.209,02	160,80	0,00	13,30	0,00

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

## CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

\_\_\_\_\_

15.04.21 Valéria

15.04.21 Valéria

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 2.010,00  
Tele vendas ELEONICE - Conferente Daniel da Silva Marinho - 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

RESERVADO AO FISCO

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

Cliente: 529 Pedido: 550132

Impresso em 13/04/2021 17:32:33 por Ana Claudia

e-mail: [nfe@lumarfranca.com.br](mailto:nfe@lumarfranca.com.br) - [www.lumarfranca.com.br](http://www.lumarfranca.com.br)

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/04/2021 11:57  
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

2289

### Pedido de Compra

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)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
Centro de Custo      Quantidade \* (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) =      Vlr.Total  
Observação do Pedido  
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-      Não Entregou  
(4) FARMÁCIA      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





**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  
 1 - SAÍDA   
 Nº: 000.206.460  
 SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2064 6011 2655 4303  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210376717256 08/04/2021 10:55:15  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 310049440111  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:  
 CNPJ: 49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**  
 ENDEREÇO: **Rua Ananias Costa Freitas, 753**  
 BAIRRO: **Centro**  
 MUNICÍPIO: **Pontal**  
 FONE / FAX: **(16)3953-1716**  
 CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**  
 DATA DE EMISSÃO: **08/04/2021**  
 CEP: **14180-000**  
 DATA DE SAÍDA: **08/04/2021**  
 ESTADO: **SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA DE SAÍDA:

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	08/05/2021	1406,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.406,50	213,78	0,00	0,00	1.406,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00		0,00	0,00	
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				1.406,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME**  
 ENDEREÇO: **RUA MARIA CERON VOLPE, 2260**  
 QUANTIDADE: **10**  
 ESPÉCIE: **Caixa(s)**  
 FRETE POR CONTA: **0**  
 CODIGO ANTT:  
 PLACA VEÍCULO:  
 UF: **SP**  
 CNPJ: **15.066.184/0001-60**  
 MUNICÍPIO: **SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **647598751114**  
 MARCA:  
 NUMERAÇÃO:  
 PESO BRUTO: **42,00**  
 PESO LIQUIDO: **0,00**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
054452	SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Lote:1173 Qtde: 2000 Venc: 28/02/2026	9018.31.19	100	5102	PCT	2.000,00	0,4190	838,00	0,00	838,00	111,45	0,00	13,30	0,00
057710	COMPR.GAZE 7,5X7,5 EST.9F 10UN HERIKA (10G) Lote:049 1 Qtde: 1500 Venc: 31/08/2025	3005.90.90	000	5102	PCT	1.500,00	0,3790	568,50	0,00	568,50	102,33	0,00	18,00	0,00

**CONTROLE DE MERCADORIA**

PORTARIA \_\_\_\_\_

ALMOXARIFADO 09.04.21 Valéria

C. P. D. 09.04.21 Valéria

ADMINISTRAÇÃO \_\_\_\_\_

AP Nº \_\_\_\_\_

DIRETORIA \_\_\_\_\_

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Lista Positiva 838,00 Lista Neutra 568,50  
 Televendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. A  
 Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000  
 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
 PED. N 2266/2021  
 Cliente: 529 Pedido: 549711

RESERVAÇÃO DE MESA  
**CONVÊNIO SMS Nº01/2020**  
**COVID - 19 CUSTEIO**  
**CAIXA ECONÔMICA**  
**C.C 803-6**  
**VALOR PAGO R\$ 1.406,50**

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 07/04/2021 10:13

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2266

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 07/04/2021

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) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

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

Observação do Pedido

62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.500,0000	0,3790	0,0000	0,0000	568,5000

Complemento do item

86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2.000,0000	0,4190	0,0000	0,0000	838,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.406,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.406,5000	0,0000	0,0000	1.406,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO





Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.206.459

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2064 5911 4453 6680

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210376695012 08/04/2021 10:51:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO  
08/04/2021

ENDEREÇO  
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO  
Centro

CEP  
14180-000

DATA DE SAÍDA  
08/04/2021

MUNICÍPIO  
Pontal

FONE / FAX  
(16)3953-1716

ESTADO  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	08/05/2021	1915,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.650,00		275,85	0,00	0,00	1.915,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.915,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	Caixa(s)			10,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
010445	INS.HUM.NOVOLIN R 100UI 10ML Lote:KS6CK07 Qtde: 12 Venc: 28/02/2023	3004.31.00	280	5405	FA	12,00	22,0900	265,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
033554	AERODINI(SALBUTAMOL)100MCG 200DS+ADP Lote:07641565 Qtde: 30 Venc: 30/09/2022	3004.90.39	300	5102	FR	30,00	17,9000	537,00	0,00	537,00	96,66	0,00	18,00	0,00
037207	CETOPROFENO 100MG 1FR IV(G) Lote:20050594 Qtde: 95 Venc: 31/05/2023	3004.90.39	000	5102	FA	95,00	3,7100	352,45	0,00	352,45	42,29	0,00	12,00	0,00
043031	ARTRINID(CETOPROFENO)100MG IV 1FR(H) Lote:2024345 Qtde: 205 Venc: 30/06/2022	3004.90.29	000	5102	FA	205,00	3,7100	760,55	0,00	760,55	136,90	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA \_\_\_\_\_  
ALMOXARIFADO 09.04.21 Jaleia  
C. P. D. 09.04.21 Jaleia  
ADMINISTRAÇÃO \_\_\_\_\_  
AP Nº \_\_\_\_\_  
DIRETORIA \_\_\_\_\_

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

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 1.915,08  
Tele vendas ELEONICE - Conferente Vanessa Sinicio - End. Conf. B  
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000  
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3  
PED. N 2264/2021

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020  
COVID - 19 CUSTEIO  
CAIXA ECONÔMICA  
C.C 803-6  
VALOR PAGO R\$ 1.915,08

Cliente: 529 Pedido: 549706

Impresso em 08/04/2021 10:52:19 por Ana Claudia

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

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 07/04/2021 14:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2264

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 07/04/2021	
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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	17,9000	0,0000	0,0000	537,0000
Complemento do item					
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	3,7100	0,0000	0,0000	1.113,0000
Complemento do item					
28058- 3 INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML FR 10ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	22,0900	0,0000	0,0000	265,0800
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.915,0800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1,915,0800	0,0000	0,0000	1.915,0800




---

 COMPRAS




---

 ADMINISTRAÇÃO



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3149 / 00000306406-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIR RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Valor:</b>	R\$ 19.297,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2021 15:44:02

<b>Código da operação:</b>	00141375
<b>Chave de segurança:</b>	YCU2QAWFWV69PL5

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



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 193522-8800

DANTE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 1420943 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4209 4310 0893 6173

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210384254366 09/04/2021 18:40:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ 67.729.178/0004-91
---	--	------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 09/04/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX 1639531716	UF SP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 09/04/2021
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1420943/1	07/05/2021	6.712,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.712,00	VALOR DO ICMS 1.208,16	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.712,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.712,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 8,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00035	PESO BRUTO 50,560	PESO LÍQUIDO 50,560	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE/DVT) L: TLLMI049MM Q: 8.000,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2025	40151900	200	5102	PC	8.000,00	0,839	6.712,00	6.712,00	1.208,16	0,00	18,00	0,00

**CONTROLE DE MERCADORIA**

PORTARIA \_\_\_\_\_

ALMOXARIFADO 12/04/21 Valens

C. P. D. 12/04/21 Valens

ADMINISTRAÇÃO \_\_\_\_\_

AP Nº \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/04/2021 Pedido: 1892971 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1892971 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 *** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CONVÊNIO SMS Nº01/2020 COVID - 19 CUSTEIO CAIXA ECONÔMICA C.C 803-6 VALOR PAGO R\$ <u>6.712,00</u></p>
--	---



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 07/04/2021 15:38

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2269

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	<b>Data Ped:</b> 07/04/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 28 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)</b>	<b>= Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	83,9000 0,0000 0,0000 6.712,0000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 6.712,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
6.712,0000	0,0000	0,0000	6.712,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

Identificação do emitente

**Rioclarensense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº. 1420950 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4209 5017 3320 8442

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210384268644 09/04/2021 18:46:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

09/04/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

09/04/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1420950/1	07/05/2021	5.873,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.873,00	1.057,14	0,00	0,00	5.873,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.873,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7,00	VOLUME(S)		0,00031	44,240	44,240

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE/DVT) L: TLLMI049MM Q: 7.000,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2025	40151900	200	5102	PC	7.000,00	0,839	5.873,00	5.873,00	1.057,14	0,00	18,00 0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA \_\_\_\_\_

ALMOXARIFADO 12.04.21 Valéria

C. P. D. 12.04.21 Valéria

ADMINISTRAÇÃO \_\_\_\_\_

AP Nº \_\_\_\_\_

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 10/04/2021 Pedido: 1892966 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1892966 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020  
COVID - 19 CUSTEIO  
CAIXA ECONÔMICA  
C.C 803-6  
VALOR PAGO R\$ 5.873,00



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 07/04/2021 10:19

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2271

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 07/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	70,0000	83,9000 0,0000 0,0000 5.873,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 5.873,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido -

5.873,0000 0,0000

Desconto Pedido = Total do Pedido

0,0000 5.873,0000




---

 COMPRAS




---

 ADMINISTRAÇÃO



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL. DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13916-074 - 1935225800

**DANTE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 1421193 FL 1/1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4211 9318 3839 0850**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO ESTADO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210391968935 12/04/2021 15:13:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ **67.729.178/0004-91**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL **IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL** CNPJ / CPF **55.110.753/0001-41** DATA DA EMISSÃO **12/04/2021**  
 ENDEREÇO **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **14180-000** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **12/04/2021**  
 MUNICIPIO **PONTAL** FONE / FAX **1639531716** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1421193/1	10/05/2021	1.678,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.678,00	302,04	0,00	0,00	0,00	1.678,00		
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.678,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT  PLACA DO VEÍCULO  UF  CNPJ **15.066.184/0001-60**  
 ENDEREÇO **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICIPIO **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **647598751114**  
 QUANTIDADE **2,00** ESPECIE **VOLUME(S)** MARCA  NUMERO **0,00037** PESO BRUTO **11,100** PESO LÍQUIDO **11,100**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029778	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (TALGE/DVT) L: TLLMI071 Q: 2.000,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2025	40151900	200	5102	PC	2.000,00	0,839	1.678,00	1.678,00	302,04	0,00	18,00	0,00

**CONTROLE DE MERCADORIA**  
 PORTARIA \_\_\_\_\_  
 ALMOXARIFADO **13.04.21** *Valens*  
 C. P. D. **13.04.20** *Valens*  
 ADMINISTRAÇÃO \_\_\_\_\_  
 AP Nº \_\_\_\_\_  
**DIRETORIA**

**CÁLCULO DO ISSQN**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL **550516029** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **0,00** BASE DE CÁLCULO DO ISSQN **0,00** VALOR DO ISSQN **0,00**

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 13/04/2021 Pedido: 1894513 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1894513 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO  
**CONVÊNIO SMS Nº01/2020**  
**COVID - 19 CUSTEIO**  
**CAIXA ECONÔMICA**  
**C.C 803-6**  
**VALOR PAGO R\$ 1.678,00**



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 07/04/2021 10:20

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2270

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 07/04/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
<b>Observação do Pedido</b>		
76612- 2 LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	83,9000 0,0000 0,0000 1.678,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.678,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.678,0000	0,0000	0,0000	1.678,0000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 1426209 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4262 0914 8110 9197

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210443271280 23/04/2021 18:17:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

23/04/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

23/04/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1426209/1	21/05/2021	5.034,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5.034,00	906,12	0,00	0,00	5.034,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.034,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

3,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00024

PESO BRUTO

35,760

PESO LÍQUIDO

35,760

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
014436	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (DESCARPACK) L: SLTCAA550M Q: 6.000,0000 F: 01/12/20 V: 30/11/2025	40151900	200	5102	PC	6.000,00	0,839	5.034,00	5.034,00	906,12	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA			
ALMOXARIFADO	26.04.21	Valeia	
C. P. D.	26.04.21	Valeia	
ADMINISTRAÇÃO			
Aº Nº			

DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/04/2021 Pedido: 1906185 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1906185 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO SMS Nº01/2020**  
**COVID - 19 CUSTEIO**  
**CAIXA ECONÔMICA**  
**C.C 803-6**  
**VALOR PAGO R\$ 5.034,00**



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 23/04/2021 14:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2351

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	<b>Data Ped:</b> 23/04/2021
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 28 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)</b>	<b>= Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	83,9000 0,0000 0,0000 5.034,0000
<b>Complemento do item</b>		


**Totais:**

	<b>Total Bruto dos itens:</b>	5.034,0000
	<b>Total Descontos dos itens:</b>	0,0000
	<b>Total IPI dos itens:</b>	0,0000
<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido =</b>
5.034,0000	0,0000	0,0000
		<b>Total do Pedido</b>
		5.034,0000




---

 COMPRAS




---

 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1916 / 00000007143-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CM HOSPITALAR CTL
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0003-19
<b>Valor:</b>	R\$ 328,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2021 15:46:02

<b>Código da operação:</b>	00144345
<b>Chave de segurança:</b>	6QG42TKJ5HPFYUM4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A (CTL)**  
 EIXO 3, SN  
 Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30  
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685  
 CATALAO/GO  
 Fone: 556432210505

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 002215872  
 SERIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2158 7211 0000 5750

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

**Grupo MAFRA**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152213917066943 22/03/2021 18:38:27-03:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		55.110.753/0001-41		22/03/2021	
FATURA		BAIRRO/DISTRITO		CEP		DATA ENTRADA/SAIDA	
18/04/2021 328,00		CENTRO		14180-000			
CALCULO DO IMPOSTO		MUNICIPIO		UF		HORA ENTRADA/SAIDA	
273,32		PONTAL		SP			
TRANSPORTADORA / VOLUMES		FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		161639531719					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
NAUSEDRON 4MG(O NDANSETRONA) C/2 5 AMP 2ML - CRIS TALIA B		32,80		0,00		328,00	
ISSQN		DESCONTO		VALOR TOTAL DO ICMS ST		VALOR TOTAL DA NOTA	
121282		0,00		0,00		328,00	
DADOS ADICIONAIS		VALOR DO SEGURO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		CNPJ/CPF	
		0,00		0,00		18.320.396/0001-10	
		FRETE POR CONTA O-EMITENTE		PLACA DO VEICULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		MUNICIPIO		UF			
		CAJAMAR <td colspan="2">SP <td colspan="2"></td> </td>		SP <td colspan="2"></td>			
		ESPECIE		MARCA		PESO BRUTO	
		Diversos				1	
		QUANTIDADE		NUMERAÇÃO		PESO LIQUIDO	
		1				1	
		COD. PROD		DESCR PROD		ALIQ. IPI	
		209128		NAUSEDRON 4MG(O NDANSETRONA) C/2 5 AMP 2ML - CRIS TALIA B		0,00%	
		QUANT.		V. UNITARIO		ALIQ. IPI Q. LOTE	
		4,0000		82,000000		31/01/2023	
		CST		CFOP		D. VALID.	
		020		6108		01/01/2021	
		CST		CFOP		D. FABR.	
		020		6108			
		VALOR DO ICMS		BC. ICMS ST		D. VALID.	
		32,80		0,00			
		VALOR DO ICMS ST		VLR ICMS ST		D. VALID.	
		0,00		0,00			
		BC. ICMS		BC. ICMS ST		D. VALID.	
		273,32		0,00			
		VLR ICMS		VLR ICMS ST		D. VALID.	
		32,80		0,00			
		VLR TOTAL		VLR TOTAL		D. VALID.	
		328,00		328,00			
		V. UNITARIO		V. UNITARIO		D. VALID.	
		82,000000		82,000000			
		QUANT.		QUANT.		D. VALID.	
		4,0000		4,0000			
		UN		UN		D. VALID.	
		CX		CX			
		CFOP		CFOP		D. VALID.	
		6108		6108			
		CM/SH		CM/SH		D. VALID.	
		30049069		30049069			
		NCM/SH		NCM/SH		D. VALID.	
		30049069		30049069			
		DESCR PROD		DESCR PROD		D. VALID.	
		NAUSEDRON 4MG(O NDANSETRONA) C/2 5 AMP 2ML - CRIS TALIA B		NAUSEDRON 4MG(O NDANSETRONA) C/2 5 AMP 2ML - CRIS TALIA B			
		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		D. VALID.	
		328,00		328,00			
		VALOR TOTAL DO ISSQN		VALOR DO ISSQN		D. VALID.	
		328,00		328,00			

**CONVÊNIO SMS Nº01/2020**  
 RESERVADO CAJAMAR - 19 CUSTEIO  
 CAIXA ECONÔMICA  
 C.C 803-6  
 VALOR PAGO R\$ 328,00

Pedido: DEFQPN  
 Rep.: 000395  
 Nº da OS  
 600002273617 (P) 1  
 Total 1

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 209128  
 Nosso Pedido: DEFQPN - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 19,66. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE AGRICULTURA  
E PASTORIL  
ADMINISTRAÇÃO DE FOMENTO  
RUA SENE GALVÃO, 100  
05.505-900  
Cidade de Cuiabá - MT

### CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	___/___/___	___
ALMOXARIFADO	24/03/21	Valus
C. P. D.	24/03/21	Valus
ADMINISTRAÇÃO	___/___/___	___
AP Nº	___/___/___	___
DIRETORIA	___/___/___	___



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 002215872	( ) Mudou-se ( ) Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 19/04/2021	Valor do Documento 328,00	( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido
	Data	Entregador	( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento <b>19/04/2021</b>			
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9			
Data do Documento 22/03/2021	Nro.Documento 002215872	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/03/2021
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Noosso Número 02/00000960205-1
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,66 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).				Valor do Documento <b>328,00</b>
				(-)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 2000.096022 05000.202407 7 85950000032800

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO	Vencimento <b>19/04/2021</b>			
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685	Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9			
Data do Documento 22/03/2021	Nro.Documento 002215872	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/03/2021
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Noosso Número 02/00000960205-1
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,66 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).				Valor do Documento <b>328,00</b>
				(-)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 05/04/2021 15:47

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2206

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) Data Ped: 24/03/2021

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

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

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

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

Observação do Pedido

16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)- (4) FARMÁCIA	100,0000	Entregou	6,8000	0,0000	0,0000	680,0000
---	----------	----------	--------	--------	--------	----------

Complemento do item

35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	100,0000	Entregou	3,2800	0,0000	0,0000	328,0000
--	----------	----------	--------	--------	--------	----------

Complemento do item

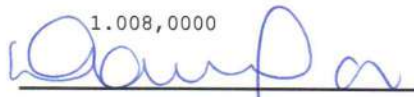
Totais:

Total Bruto dos itens: 1.008,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.008,0000	0,0000	0,0000	1.008,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3359 / 00000002034-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP E EXPORT LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.027.894/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 1.293,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/05/2021 14:33:47

<b>Código da operação:</b>	00129412
<b>Chave de segurança:</b>	E5AXFYFRF9XP2VMS

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

**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

186

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO

3521 0304 0278 9400 0750 5500 1000 1558 8210 0043 9250

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

2131

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135210259626625 09/03/2021 21:56:37

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  
09/03/2021

ENDEREÇO  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
09/03/2021

MUNICÍPIO  
PONTAL

FONE/FAX  
1639531716

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
21:53

FATURA / DUPLICATA

001 08/04/2021 1.293,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.293,50	VALOR DO ICMS 178,83	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.293,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.293,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,00	PESO LÍQUIDO 2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
37095	CEFAZOLINA 1G C/50 F/A GEN - BIOQUÍMICO (Lote: 009130, Qtde: 2, Dt Val: 31/10/-2022 ,Data Fab: 01/10/2020)	30042059	000	5102	CX	2	450.0000	900,00	900,00	108,00		12,00	
36484	FENTANEST 0,05MG/ML EST. 50/- 2ML AMBAR-CRISTALIA AIAMPOLA AMBAR (Lote: 20110035, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2022 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049069	000	5102	CX	1	255.5000	255,50	255,50	45,99		18,00	
969	KYLESTESIN 2% S/V/SP/10/20ML-CRISTA (Lote: 20110395, Qtde: 2, Dt Val: 30/11/2023 ,Data Fab: 01/11/2020)	30049043	000	5102	CX	2	69.0000	138,00	138,00	24,84		18,00	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020  
COVID - 19 CUSTEIO  
CAIXA ECONÔMICA  
C.C 803-6  
VALOR PAGO R\$ 1.293,50

**CONTROLE DE MERCADORIA**  
PORTARIA \_\_\_\_\_  
ALMOXARIFADO 10/03/21 Valéria  
C. P. D. 10/03/21 Valéria

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA OC 2131

ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENÉRICO SSP 16005/2015

ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 178,83, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 178,83

Pedido: 175502

Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

ADMINISTRAÇÃO \_\_\_\_\_  
AP Nº \_\_\_\_\_  
DIRETORIA \_\_\_\_\_

RESERVADO AO FISCO

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
08/04/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+ ) Mora/Multa/Juros		
1.293,50				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000018488	2155882U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
08/04/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.293,50	33088411000018488	2155882U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00018.488171 3 85840000129350	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				VENCIMENTO
				08/04/2021
BENEFICIÁRIO				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
09/03/2021	2155882U	DM	N	09/03/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		(=) VALOR DO DOCUMENTO
				1.293,50
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
				COBRANCA BANCO DO BRASIL
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 09/03/2021 14:52

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2131

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 09/03/2021	
Prz. Entr: 7 DIAS		Cond. Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)		
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr. Total		
Observação do Pedido					
15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	9,0000	0,0000	0,0000	900,0000
Complemento do item					
24041- 1 FENTANILA 78,5MCG/2ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	5,1100	0,0000	0,0000	255,5000
Complemento do item					
45755- 2 XYLESTESIN 2* S/V FR 20 ML-FRASCO 20-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	6,9000	0,0000	0,0000	138,0000
Complemento do item					

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.293,5000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.293,5000	0,0000	0,0000	1.293,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO 09/03/23  
 Renata Cristina Pereira  
 Gerente Operacional  
 CPF: 138.637.238-21

BB

Ag 3359

2034-6

04. 027.894 / 0001-64

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
<b>Conta origem:</b>	3472   003   00000803-6
<b>Conta destino:</b>	3472   003   00000029-9

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 7.169,69
<b>Identificação da operação:</b>	TRANSF PGT DE SALARIOS

<b>Data de débito:</b>	07/05/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2021 08:30:52

<b>Código da operação:</b>	55918587
----------------------------	----------

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858700000022 362301792100 507651053853 511075300017

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/05/2021
<b>Competência:</b>	03/2021

<b>Valor recolhido:</b>	236,23
-------------------------	--------

**Identificação da operação:**

<b>Data / hora:</b>	07/05/2021
<b>Data de Débito:</b>	07/05/2021

<b>Código da operação:</b>	00519169
<b>Chave de segurança:</b>	MP3AEV0H9H8JL7T7

**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

!!σ↑°g:⊥°m⊥s





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/05/2021 - 15:41:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				02-DDD/TELEFONE (0016)39531716
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.672,29	06-QTDE TRABALHADORES 4	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 213,78	14-ENCARGOS 22,45	15-TOTAL A RECOLHER 236,23
--	----------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 07/05/2021\*\*

858700000022 362301792100 507651053853 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/05/2021 - 15:41:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				02-DDD/TELEFONE (0016)39531716
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.672,29	06-QTDE TRABALHADORES 4	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 03/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 213,78	14-ENCARGOS 22,45	15-TOTAL A RECOLHER 236,23
--	----------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 07/05/2021\*\*

858700000022 362301792100 507651053853 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONVÊNIO SMS Nº01/2020  
COVID - 19 CUSTEIO  
CAIXA ECONÔMICA  
C.C 803-6  
VALOR PAGO R\$ 236,23

**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:**

858700000065 772001792107 507652050858 511075300017

**CNPJ/CEI empresa:** 55.110.753/0001-41**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/05/2021**Competência:** 04/2021**Valor recolhido:** 677,20**Identificação da operação:****Data / hora:** 07/05/2021**Data de Débito:** 07/05/2021**Código da operação:** 00519237**Chave de segurança:** CYKR3USLA0XSZYFC**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

101D (LA4%CDQD#EJ EEdnCHL#nww#d+Q&eE°\_XX F?i?cvt)jats

8 || zzzâââ, 'a, ♦♦♦ZZZBBS 8 ||

YYFF ← hhhhh\NNNN\ , , , ,

iiiii a



*custeio*



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/05/2021 - 14:37:16

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				02-DDD/TELEFONE (0016)39531716
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 8.465,07	06-QTDE TRABALHADORES 6	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 677,20	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 677,20
--	---------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021\*\*

858700000065 772001792107 507652050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/05/2021 - 14:37:16

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				02-DDD/TELEFONE (0016)39531716
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 8.465,07	06-QTDE TRABALHADORES 6	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 04/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 677,20	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 677,20
--	---------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2021\*\*

858700000065 772001792107 507652050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONVÊNIO SMS Nº01/2020  
COVID - 19 CUSTEIO  
CAIXA ECONÔMICA  
C.C 803-6  
VALOR PAGO R\$ 677,20

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/05/2021  
 HORA: 14:37:16  
 PÁG: 0001/0016

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

858700000065 772001792107 507652050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL  
 COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41  
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00  
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÁL 13ºSAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
												JAM
SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA	802,00	0,00	137.28000.36-0	0,00	30/03/2021	01	08	04/04/2021	P3	03222	0,00	
SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA			137.28000.36-0	0,00	30/03/2021	01	08	11/04/2021	Z5	03222	0,00	
SUELEN SANTOS DE OLIVEIRA			137.28000.36-0	0,00	30/03/2021	01	08	12/04/2021	J	03222	0,00	
ERICA GOMES DA COSTA	1.367,72	0,00	267.56426.09-3	0,00	19/03/2021	01	08	07/04/2021	P3	03222	0,00	
ERICA GOMES DA COSTA			267.56426.09-3	0,00	19/03/2021	01	08	106,59		109,41	0,00	
ERICA GOMES DA COSTA			267.56426.09-3	0,00	19/03/2021	01	08	15/04/2021	Z5	03222	0,00	
ERICA GOMES DA COSTA			267.56426.09-3	0,00	19/03/2021	01	08	17/04/2021	P3	03222	0,00	
ERICA GOMES DA COSTA			267.56426.09-3	0,00	19/03/2021	01	08	24/04/2021	Z5	03222	0,00	
EDUARDA CATARINA GOMES	1.228,26	0,00	125.87833.83-5	0,00	09/04/2021	01	04	94,04		98,27	0,00	
FERNANDA CRISTINA APARECIDA MASSELLI	1.946,60	0,00	200.41245.12-6	0,00	18/03/2021	01	04	158,69		155,72	0,00	
FRAITANE FERREIRA LOPES	1.445,49	0,00	160.74196.95-9	0,00	09/04/2021	01	04	113,59		115,63	0,00	
GUILLERME MOTA DE ANDRADE	1.675,00	0,00	212.80662.45-1	0,00	18/03/2021	01	04	134,25		134,00	0,00	

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 8.465,07 0,00 0,00 667,31 677,20 0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/05/2021  
HORA: 14:37:16  
PÁG : 0002/0016

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
858700000065 772001792107 507652050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL  
COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305

Nº DE CONTROLE: Fwt4n1U8DgM0000-5  
FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1

Nº ARQUIVO: Js2tqCpClfb0000-0  
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41  
FAF: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00

LOGRADOURO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 000753 HOSPITAL  
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000

BAIRRO: CENTRO

CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	6	8.465,07	0,00	8.465,07	0,00
TOTAIS:	6	8.465,07	0,00	8.465,07	0,00






## 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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  PREVIDÊNCIA SOCIAL <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	04/2021
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> IRMANDADE DA SANTA CASA PONTAL  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	55110753000141
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	667,31
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<b>ATENÇÃO</b>  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.	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	667,31
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 07052021 347200300000803 819079</b>


<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2021 11:12:56
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00819079
<b>Chave de segurança:</b>	K0JSA47G609RSUFQ

**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 GPS

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>      <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2021	
	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	667,31	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO ( Uso Exclusivo INSS)	<b>20/05/2021</b>	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> 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 - ATMMULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	667,31	

1ª Via-INSS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CUSTEIO

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>      <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2021	
	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	667,31	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO ( Uso Exclusivo INSS)	<b>20/05/2021</b>	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> 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 - ATMMULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	667,31	

2ª Via CONTRIBUINTE

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CUSTEIO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020  
 COVID - 19 CUSTEIO  
 CAIXA ECONÔMICA  
 C.C 803-6  
 VALOR PAGO R\$ 667,31

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4028 / 00000015171-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	F DO PRADO PONTOGLIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.748.339/0001-69
<b>Valor:</b>	R\$ 8.143,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/05/2021 15:44:23

<b>Código da operação:</b>	00143276
<b>Chave de segurança:</b>	JMC5P7652CAK3QT7

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: 5912 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>F DO PRADO PONTOGLIO</b> RUA JOÃO NUTTI 1450 JARDIM PAULISTANO - 14090-290 3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP Tel.: (16) 3624-2970	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída 2 - Entrada <input checked="" type="checkbox"/>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0403 7483 3900 0169 5500 1000 0059 1210 0020 9807
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.579.953.113	NUMERO: 5912 SÉRIE 1 FL. 1 / 1

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

Numero:	0	Valor Original:	8.143,00	Desconto:	0,00	Valor Liquido:	8.143,00	
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	15/04/2021	8.143,00						

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	
		8.143,00		1.465,74				0,00		8.058,00	
VALOR DO FRETE		VALOR SEGURO		DESCONTO		OUT.DESPESAS ACESSORIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
85,00		0,00		0,00		0,00		0,00		8.143,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA do emitente (0)		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
		F DO PRADO PONTOGLIO				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			
51		CILINDROS		DIVERSOS									

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS	
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072 N° Risco 2.2	28044000	000	5104	M3	510,00	15,8000	8.058,00	8.143,00	1.465,74	0,00	18,00	0,00

*Aquisição emergencial para a Usina de Oxigênio antiga.*

*Renata Cristina Pereira  
Gerente Operacional  
CPF: 138.687.238-21*

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE: TRIB APROX R\$338,44 FEDERAL, R\$1.450,44 ESTADUAL, R\$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 8F6CA7 // ORÇAMENTO 17972			
CONVÊNIO SMS Nº01/2020 COVID - 19 CUSTEIO CAIXA ECONÔMICA C.C 803-6 VALOR PAGO R\$ <u>8.143,00</u>			

# Oxi GÁS

Distribuidor Autorizado

MESSER  
Gases for Life

FONE (16)3624-2970

ORÇAMENTO

Nº 17972

Nome: IRMANDADE SANTA CASA de PONTAL

Endereço: R. ANANIAS DA COSTA FERREIRA 753

Cidade: PONTAL Fone: Estado:

CNPJ: I.E.:

Quant.	Unid.	Descrição dos Produtos	M3/KG	Unitário	TOTAL
	Cil.	Oxigênio Industrial em Cilindros			
	Cil.	Oxigênio Ind. PPU 1M³ em Cilindros			
51	Cil.	Oxigênio Medicinal em Cilindros	510m³	1580	8058,00
	Cil.	Acetileno Dissolvido Sob Pressão			
	Cil.	Acetileno PPU A40 1 kg em Cilindros			
	Cil.	Solda Ferro 20 ( ) Solda Ferro 15 ( ) Solda Ferro 8 ( )			
	Cil.	Solda Ferro 25 ( ) Solda Inox S5 ( )			
	Cil.	Solda Inox 2 ( ) Solda Inox 4 ( ) Solda Inox S2 ( )			
	Cil.	Argônio em Cilindros			
	Cil.	Nitrogênio em Cilindros			
	Cil.	Dióxido de Carbono Co2 em Cilindros			

OBSERVAÇÕES:

VENCIMENTO 15/04/21

Ribeirão Preto, 19 de MARÇO de 20 21

Assinatura

SUB-TOTAL

8058,00

FRETE

85,00

Total Geral

8143,00

OXIGÁS GASES INDUSTRIAIS



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3370 / 00000000585-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CACOLA EMBALAGENS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.236.748/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 2.769,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/05/2021 14:32:46

<b>Código da operação:</b>	00151659
<b>Chave de segurança:</b>	ZFEJ44TVSR2R2N9N


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 CAÇOLA EMBALAGENS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12.05.2021 VALOR TOTAL: R\$ 2.769,77 DESTINATÁRIO: 107123 IRMANDADE DA STA CASA DE M PONTAL - R ANANIAS COSTA FREITAS 753, CENTRO, 14180-000 - PONTAL - SP		<b>NF-e</b> OVs: 1005244 Nº 000917375 SÉRIE 1 FATURA: 0091031304
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA LEGÍVEL E Nº DO RG DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  <b>Caçola Embalagens Ltda</b> AV ORESTES LOPES CAMARGO 1335 - JARDIM JOQUEI CLUBE 14078-580 RIBEIRAO PRETO - SP Fone: 08007222652 / Fax: 16-3434-6924	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000917375 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  35.21.05.49236748000187.55.001.000917375.128775509-0 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135210524493360	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.076.924.113	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 49.236.748/0001-87	CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE 35210549236748000187550010009173751287755090

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41		DATA DA EMISSÃO 12.05.2021	
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA CASA DE M PONTAL (107123)		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS 753		MUNICÍPIO PONTAL		TELEFONE/FAX 16-3953-1719	
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
HORA DA SAÍDA 21:25:39					

<b>FATURA</b>
Vencimento: 12/05/2021-Forma de Pagto: Dinheiro

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.775,91	VALOR DO ICMS 319,66	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VAL. TOTAL DOS PRODUTOS 2.769,77
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NF 2.769,77

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL MARCOS TREVISAN DE SOUZA	FRETE P/ CONTA Q: EMITENTE 0 Q: DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANTT	PLACA VEIC. FRT2080	UF SP	CNPJ / CPF
Endereço R PERNAMBUCO 2207 CAMPOS ELISEOS	Município RIBEIRAO PRETO	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO		
QUANTIDADE 00037	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 90,775 KG	PESO LÍQUIDO 89,925 KG

<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>													
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
8618	MARMITEX 8 THERMOPRAT MAQ 100 PC / THERMOPRAT	7607.11.10	000	5102	CX	2	36,80	73,60	73,60	13,25	0,00	18,00	
256	M-3 U 14X21 CM 400 PC / MEIWA	3923.90.00	000	5102	PC	1	69,22	69,22	69,22	12,46	0,00	18,00	
5557	POTE 100 ML TR ALTACOPPO 2000 PC / ALTACOPPO	3923.90.00	000	5102	CX	1	100,13	100,13	100,13	18,02	0,00	18,00	
5573	TP 100/150/180/200 TR ALTACOPPO 2000 PC / ALTACOPPO	3923.50.00	000	5102	CX	1	102,52	102,52	102,52	18,45	0,00	18,00	
715	COPO TERMICO ISOPOR 100ML 40X25 PC MEIWA 100 / MEIWA	3924.10.00	060	5405	CX	2	152,72	305,44	0,00	0,00	0,00	0,00	
2291	TAMPA COPO 100ML 10X100 PC MEIWA / MEIWA	3923.50.00	000	5102	CX	2	99,63	199,26	199,26	35,87	0,00	18,00	
721	COPO TERMICO ISOPOR 300ML 24X25 PC MEIWA 300 / MEIWA	3924.10.00	060	5405	CX	2	204,28	408,56	0,00	0,00	0,00	0,00	
9174	M-104 COM TP 100 PC / MEIWA	3923.90.00	000	5102	CX	14	67,00	938,00	938,00	168,84	0,00	18,00	
5245	MEXEDOR CAFE PEQ CR PLASTFOOD 500 PC / PLASTFOOD	3924.10.00	060	5405	PAC	6	5,81	34,86	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	
1151	GUARDANAPO 19,5 X 20 PEROLA C/ 100 UN /	4818.30.00	060	5405	CX	1	67,00	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 044.520/01	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MARMITEX 8 THERMOPRAT MAQ 100 PC BANDEJA STANDARD ULTRA-LEVE BRANCA 400 PECAS MEIWA M-03U POTE TRANSPARENTE 100ML COM 100 PECAS ALTACOPPO PT100 TR TAMPA POTE TRANSP 100/150/180/200ML 50 PECAS ALTACOPPO TPL 100 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 M104-100 COM TP 100 PC MEXEDOR CAFE PEQ CR PLASTFOOD 500 PC SACO PLASTICO ESTERILIZADO P/ AMOSTRA 12 X 30 C/ 1000 PC GUARDANAPO PAPEL 19,5X20CM 100 PECAS PEROLA	<b>RESERVADO AO FISCO</b> CONVÊNIO SMS Nº01/2020 COVID - 19 CUSTEIO CAIXA ECONÔMICA C.C 803-6 VALOR PAGO R\$ <u>2.769,77</u>
---	---

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 14/05/2021 11:27

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2377

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 101 - CAÇOLA EMBALAGENS LTDA	Data Ped: 12/05/2021
Prz.Entr: 3 DIAS	Cond.Pagto: A VISTA	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICA O E DIETETICA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
83239- 1 PRATO DESC. (N15 SOBR C/100X10UN)-PT	Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICA O E	200,0000	0,8900 0,0000 0,0000 178,0000
Complemento do item		
90803- 2 TAMPA DESC. (SOBR 100ML PT C/50)-CX	Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICA O E	40,0000	2,5630 0,0000 0,0000 102,5200
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.769,7716

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.769,7716	0,0000	0,0000	2.769,7716

---

 COMPRAS

---

 ADMINISTRAÇÃO



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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2377

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 101 - CAÇOLA EMBALAGENS LTDA		Data Ped: 12/05/2021		
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)		Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total		
Observação do Pedido						
4260- 1 MARMITEX ISOPOR C/TP CX C/100UN -UN-		Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	1.400,0000	0,6700	0,0000	0,0000		938,0000
Complemento do item						
4261- 2 MARMITEX C/TP N°8 CX C/100 (FECH.MAQ)-UN-		Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	200,0000	0,3680	0,0000	0,0000		73,6000
Complemento do item						
4262- 1 MEXEDOR CAFE C/5000 -PT C/500UN-		Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	6,0000	5,8100	0,0000	0,0000		34,8600
Complemento do item						
4298- 1 SACO PLAST.P/AMOSTRA AL.10X30 C/800-PT-		Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	1,0000	73,1800	0,0000	0,0000		73,1800
Complemento do item						
4650- 1 COPO ISOPOR 100ML PT C/25U-PT C/25UN-		Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	80,0000	3,8180	0,0000	0,0000		305,4400
Complemento do item						
4655- 1 TAMPA ISOPOR - (100ML PT C/100U)-PT C/100-		Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	20,0000	9,9630	0,0000	0,0000		199,2600
Complemento do item						
18788- 2 COPO DESC.(P/SOBR-100ML C/20X100UN) -PT		Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	20,0000	5,0065	0,0000	0,0000		100,1300
Complemento do item						
50817- 1 BANDEJA ISOPOR PT C/10UN)-PT C/10UN-MARCA		Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	40,0000	1,7305	0,0000	0,0000		69,2200
Complemento do item						
63575- 1 COPO ISOPOR P/CHÁ 300ML PT C/25UN)-PT		Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	48,0000	8,5117	0,0000	0,0000		408,5616
Complemento do item						
68767- 1 FILME PVC P/ALIMENTOS 38X9X1000-RL		Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	2,0000	110,0000	0,0000	0,0000		220,0000
Complemento do item						
72357- 1 GUARDANAPO DESC.PQ (C/50X100UN)-PT		Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICAO E	50,0000	1,3400	0,0000	0,0000		67,0000
Complemento do item						





# COTAÇÃO DE VENDA

Caçola Embalagens Ltda

Cotação de Venda  
20005862  
Emissão: 11.05.2021

VENDEDOR  
00000000000000

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  
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 I.E: ISENT0  
Lagradoiro: R ANANIAS COSTA FREITAS 753

Centro: 1100  
Celular: (16) 3953-1719  
Cidade / Est: PONTAL/SP

Telefone: (16) 3953-1719  
Email/Cont: dpcompras@iscmontal.com.br  
CEP: 14180-000

Recebedor da Fatura: 107123 IRMANDADE DA STA CASA DE M PONTAL  
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 I.E: ISENT0  
Lagradoiro: R ANANIAS COSTA FREITAS 753

Telefone: (16) 3953-1719  
Celular: (16) 3953-1719  
Cidade / Est: PONTAL/SP  
CEP: 14180-000

Pagador da Fatura:

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 I.E: ISENT0  
Lagradoiro:

Telefone: (16) 3953-1719  
Celular: (16) 3953-1719  
Cidade / Est: /  
CEP: 14180-000

Recebedor Merc.: 107123 IRMANDADE DA STA CASA DE M PONTAL  
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 I.E: ISENT0  
Lagradoiro: R ANANIAS COSTA FREITAS 753

Telefone: (16) 3953-1719  
Celular: (16) 3953-1719  
Cidade / Est: PONTAL/SP  
CEP: 14180-000

Tipo de Frete: CIF

Descarga:

Restrição Entrega:

Msg. Ordem de Venda:

Data de remessa: 12.05.2021

Forma de Pagamento: Dinheiro

Cond. Pagto.:

A vista

Criado por: CSANTOS

Qtd	Unid	Código	Núm. Peça	Descrição	Marca	Val. Unit.	Val. Tot.
3.000	CX	8618		MARMITEX 8 THERMOPRAT MAQ 100 PC	THERMOPRAT	36.80	110.40
1.000	PC	256		BANDEJA M- 3 U 14 X 21 C/ 400 PC	MEIWA	69.22	69.22
1.000	CX	5557		POTE 100 ML ALTACOPPO C/ 100 PC TRANSPARENTE	ALTACOPPO	100.13	100.13
1.000	CX	5573		TAMPA 100/150/180/200 ML ALTACOPPO C/ 50 PC TPL 100 TRANSPARENTE	ALTACOPPO	102.52	102.52
2.000	CX	715		COPO 100 ML ISOPOR C/ 25 PC CP100	MEIWA	152.72	305.44
2.000	CX	2291		TAMPA TPCP 100 ML C/ 100 PC	MEIWA	99.63	199.26
2.000	CX	721		COPO 300 ML ISOPOR C/ 25 PC	MEIWA	204.28	408.56
2.000	CX	2314		TP TP-D CPS2 150 / 250 / 300 ML C/60	MEIWA	111.69	223.38
14,000	CX	9174		BANDEJA M104-100 COM TAMPA C/ 100 PC	MEIWA	67.00	938.00
6.000	PAC	5245		MEXEDOR CAFE PEQ CR PLASTFOOD 500 PC	PLASTFOOD	5.81	34.86
1.000	PAC	2045		SACO PLAST AMOSTRA ESTERIL 12X30 800 PC	ACF BRASIL	73.18	73.18
1.000	CX	1151		GUARDANAPO 19,5 X 20 PEROLA C/ 100 UN	PEROLA	67.00	67.00
2.000	CX	3157		PRATO 15 CM COPOMAI 10 PC	COPOMAI	89.00	178.00
2.000	PC	6513		FILME TRIPACK 38 CM 9 MI 1000 M	TRIPACK	110.00	220.00

## OBSERVAÇÃO:

### Emissor da Cotação

### Pagador da Fatura

Quantidade		Total Mercadoria:	3.029,95	Despesas:	0,00
Peso Total:	93,90	Qtd. Itens OV:	14	Frete:	0,00
				Desconto:	0,00

**Total da Ordem de Venda 3.029,95**

EBEG EMBALAGENS E DESCARTAVEIS EIRELI  
 CNPJ: 03.498.812/0007-92 Inscrição Estadual: 797178297111  
 VIA ANHANGUERA KM 317,5 S/N GLP MOD 1G AVELINO ALVES PALMA  
 14070730 RIBEIRAO PRETO - SP  
 Tel: (16) 35123000/ (016)9 9181-7914

PEDIDO DE COTAÇÃO

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>EMBALAGEM</u>	<u>VALOR</u>	<u>QTD</u>	<u>TOTAL</u>
1045	POTE PLASTICO COPOBRAS 100 ML PS TRANSP C/100	CX 20	R\$ 162,33	1	R\$ 162,33
941	TAMPA PLAST COPOBRAS POTE 100ML TRANSP C/50	CX 40	R\$ 239,90	1	R\$ 239,90
94336	BAND BOM APETITE B2 RASA BRANCA 21X14	FD 400	R\$ 47,60	1	R\$ 47,60
64314	COPO ISOPOR 120ML BRANCO COPOBRAS C/25	CX 40	R\$ 180,56	2	R\$ 361,12
64317	COPO ISOPOR 300ML BRANCO COPOBRAS C/25	CX 40	R\$ 284,19	2	R\$ 568,38
93865	TAMPA PLAST COPOBRAS CP 300ML ISOPOR C/ 50	CX 20	R\$ 232,98	2	R\$ 465,96
75213	FILME PVC FACILITE 38 X 1000MTS	BO 1	R\$ 153,74	2	R\$ 307,48
266	GUARDANAPO PEROLA 13X14 C/2000 TV	PC 1	R\$ 10,47	1	R\$ 10,47
94327	MARMITEX BOM APETITE R2 BR S/ TAMPA 188X62MM 750ML	FD 100	R\$ 16,30	16	R\$ 260,80
94325	TAMPA BOM APETITE R1/R2/R4 BRANCA 199X10MM	FD 100	R\$ 20,50	16	R\$ 328,00
70452	PRATO PLAST FACILITA & PRONTO N.15 C/10 UN	CX 100	R\$ 108,14	2	R\$ 216,28
73733	MEXEDOR DE CAFE CR CX 10X500 PLASTFOOD	PC 1	R\$ 6,55	6	R\$ 39,30
4875	SACO P/ AMOSTRA 12X30 ESP 0,06 C/ 800	PC 1	R\$ 56,10	1	R\$ 56,10

Valor Total

R\$ 3.062,72

- Forma de Pagamento: à vista

**RAFAELA BRANCO**  
 Vendedora Interna

(16) 99181-7914 / 3512-3046  
 (16) 99222-4073  
 vendas13@ebeg.com.br  
 www.ebeg.com.br

**EBEG**

Presente em todos os detalhes da sua vida



Tricampeão  
 Categoria: Suprimentos e Embalagens







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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3370 / 00000000585-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CACOLA EMBALAGENS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.236.748/0001-87
<b>Valor:</b>	R\$ 223,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/05/2021 15:20:43

<b>Código da operação:</b>	00135840
<b>Chave de segurança:</b>	664FZNE2A3K5CE69

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



**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 000918049  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/1



35.21.05.49236748000187.55.001.000918049.118800649-7

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135210529775616	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.076.924.113	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 49.236.748/0001-87	CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE 35210549236748000187550010009180491188006497

### DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA STA CASA DE M PONTAL (107123)		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 13.05.2021
ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS 753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DA SAÍDA 13.05.2021
MUNICÍPIO PONTAL	TELEFONE/FAX 16-3953-1719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA 21:16:05

### FATURA

Vencimento: 13/05/2021-Forma de Pagto: Dinheiro

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 223,38	VALOR DO ICMS 40,21	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VAL. TOTAL DOS PRODUTOS 223,38
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NF 223,38

### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL MARCOS TREVISAN DE SOUZA		FRETE P/ CONTA Q - EMITENTE Y - DESTINATARIO <input type="checkbox"/> 0	CÓDIGO ANTT	PLACA VEIC. FRT2080	UF SP	CNPJ / CPF
Endereço R PERNAMBUCO 2207 CAMPOS ELISEOS		Município RIBEIRAO PRETO	UF SP	Inscrição Estadual ISENTO		
QUANTIDADE 00002	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO CX	PESO BRUTO 2,400 KG	PESO LÍQUIDO 2,400 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
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	

### CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 044.520/01	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-----------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 TAMPA COPO C/FURO 150/250/300ML 60 PECAS MEIWA  
 (NT 2013.003) Valor aproximado total de tributos federais  
 , estaduais e municipais: R\$ 38,31  
 Fonte: IBPT  
 XML Disponível em: <http://nfe.caçola.com.br/>  
 Ordem(s) de venda: 1005825

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO SMS Nº01/2020  
 COVID - 19 CUSTEIO  
 CAIXA ECONÔMICA  
 C.C 803-6  
 VALOR PAGO R\$ 223,38

SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 17/05/2021 10:17

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2382

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 101 - CAÇOLA EMBALAGENS LTDA      Data Ped: 17/05/2021  
 Prz.Entr: 3 DIAS      Cond.Pagto: A VISTA      Dt Env. Forn:  
 Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA      Status do pedido: Não Entregou  
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)      Situação do Item      No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)  
 Centro de Custo      Quantidade \* (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) =      Vlr.Total  
 Observação do Pedido

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Quantidade	Situação do Item	Valor Unitário	Valor IPI	Desconto	Vlr.Total
90888- 1 TAMPA ISOPOR- 300ML PT C/60UN)-PT C/60UN- (17) SERVICO DE NUTRICAÇÃO E	20,0000	Não Entregou	11,1690	0,0000	0,0000	223,3800

Complemento do item

ref. ao orçamento 20005862 11/05/2021

Totais:

Total Bruto dos itens:	223,3800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
223,3800	0,0000	0,0000	223,3800

*Hanci*  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

*[Assinatura]*  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

*[Assinatura]*  
 João Henrique Dias Pedro  
 Presidente do Conselho Gestor da  
 Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000183-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CRIS PONTES COMERCIO DE TINTAS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.957.750/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.345,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/05/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/05/2021 15:50:38

<b>Código da operação:</b>	00146247
<b>Chave de segurança:</b>	C5JKPJ58N7U2YWRK

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 CRIS PONTES COMERCIO DE TINTAS LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 55.110.753/0001-41

803-6

**NF-e**  
**Nº. 40.226**  
**SÉRIE 1**

**CRIS PONTES COMERCIO DE TINTAS LTDA - EPP**  
RUA MACYR RAMAZINI, 934  
CENTRO  
PONTAL - SP  
TELEFONE: (16) 3953-1527  
CEP: 14.180-000

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

Nº. **40.226**  
SÉRIE **1**  
FL. **1/1**

CHAVE DE ACESSO  
3521 0502 9577 5000 0181 5500 1000 0402 2612 3270 4344

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA/VENDA MERC. SOB SUB.** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: **135210509629852 10/05/2021 09:37:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **550007652115** INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: \_\_\_\_\_ CNPJ: **02.957.750/0001-81**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** CNPJ/CPF: **55.110.753/0001-41** DATA DA EMISSÃO: **10/05/2021**

ENDEREÇO: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 793** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **14.180-000** DATA DA ENTRADA / SAÍDA: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: **PONTAL** FONE/FAX: **16 39531716** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_ HORA DA SAÍDA: \_\_\_\_\_

Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
001	17/05/2021	1.345,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
<b>81,65</b>	<b>14,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.345,97</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,97</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.345,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_ FRETE POR CONTA: **1 - Destinatário** COD. ANTI: \_\_\_\_\_ PLACA: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE: **13** ESPÉCIE: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_ NUMERAÇÃO: \_\_\_\_\_ PESO BRUTO: **98,00** PESO LÍQUIDO: **88,20**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
10464	FUTURA ACRIL.CONCRETO - LA	32091010	060	5405	LA	2,000	218,4100	436,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00524	KIT EPOXI CINZA MEDIO MAZA - GL	32081010	060	5405	GL	2,000	280,2500	560,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01724	PINCEL 1" REF.695 TIGRE - UN	96034090	000	5102	PC	1,000	2,8500	2,85	2,85	0,51	0,00	18,00	0,00
16419	PINCEL 2 1/2" REF.695 TIGRE UN	96034090	000	5102	UN	1,000	6,6500	6,65	6,65	1,20	0,00	18,00	0,00
16248	ROLO DE LA 09CM REF.1375 TIGRE UN	96034010	000	5102	UN	1,000	10,4500	10,45	10,44	1,88	0,00	18,00	0,00
01991	ROLO DE LA 23CM REF.1000 ATLAS UN 1000	96034010	000	5102	UN	1,000	42,7500	42,75	42,72	7,69	0,00	18,00	0,00
	RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NUMERO DA FCI 43A61EEA-EF40-440C-9C40-91E07FB53891												
	NRO.CONTROLE FCI: 43A61EEA-EF40-440C-9C40-91E07FB53891												
01993	ROLO DE LA 23CM REF.321 ATLAS UN 321	96034010	000	5102	UN	1,000	19,0000	19,00	18,99	3,42	0,00	18,00	0,00
	RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NUMERO DA FCI 841A2FC8-0B28-4ADE-A3DB-BA8C3FEF4959												
	NRO.CONTROLE FCI: 841A2FC8-0B28-4ADE-A3DB-BA8C3FEF4959												
04590	SELADOR ACRILICO REVEST HOUSE - LA	32141010	060	5405	BA	2,000	45,6000	91,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05870	SU.VINIL SINT.BRANCO - GL	32081010	060	5405	GL	1,000	109,2500	109,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14939	THINNER THINSOL 216 - GL	38140090	060	5405	GL	1,000	66,5000	66,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Aquisição de material para pintura da área física da Usina de Oxigênio, conforme 11ª T.A. ad contêiner 01/2019*

Renata Cristina Pereira  
Gerente Operacional

CÁLCULO DO ISSQN

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

CPF: **138.637.238-71**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Vendedor: 100 - GLOVIS  
Cond. Pag: 01007 - BOLETO PARCELAO

RESERVADO AO FISCO

**CONVÊNIO SMS Nº01/2020**  
**COVID - 19 CUSTEIO**  
**CAIXA ECONÔMICA**  
**C.C 803-6**  
**VALOR PAGO R\$ 1.345,00**



		033-7		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.</b>						Vencimento <b>17/05/2021</b>	
Beneficiário CRIS PONTES COMERCIO DE TINTAS LTDA - EPP 02.957.750/0001-81 RUA MACYR RAMAZINI, 934 CENTRO - PONTAL - SP - 14180-000						Agência/Cód. Beneficiário <b>0711/1554115</b>	
Data do Documento <b>10/05/2021</b>	Nº do Documento <b>000000040226A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>10/05/2021</b>	Nosso Número <b>000001017800 7</b>		
Uso do Banco		Carteira <b>COBRANCA SIMPLES - RCR</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento <b>R\$ 1.345,00</b>	
<b>INSTRUÇÕES</b> (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) MORA DIARIA DE R\$ 2.29 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 67.25 PROTESTAR NO 5º DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+ ) Mora/Multa/Juros	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 10000171 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 793 - CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP				55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista:						000001017800 7	
						Autenticação	

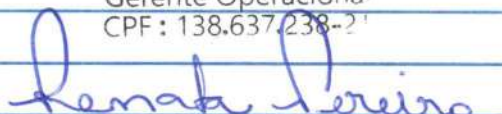

		033-7		03399.15548 11500.000101 17800.701017 6 86230000134500			
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.</b>						Vencimento <b>17/05/2021</b>	
Beneficiário CRIS PONTES COMERCIO DE TINTAS LTDA - EPP 02.957.750/0001-81 RUA MACYR RAMAZINI, 934 CENTRO - PONTAL - SP - 14180-000						Agência/Cód. Beneficiário <b>0711/1554115</b>	
Data do Documento <b>10/05/2021</b>	Nº do Documento <b>000000040226A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>10/05/2021</b>	Nosso Número <b>000001017800 7</b>		
Uso do Banco		Carteira <b>COBRANCA SIMPLES - RCR</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento <b>R\$ 1.345,00</b>	
<b>INSTRUÇÕES</b> (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) MORA DIARIA DE R\$ 2.29 APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 67.25 PROTESTAR NO 5º DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+ ) Mora/Multa/Juros	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 10000171 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 793 - CENTRO 14180-000 - PONTAL - SP				55.110.753/0001-41			
Sacador/Avalista:						000001017800 7	
						Autenticação mecânica / Ficha de Compensação	







# IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
10/05/2023	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Zuleica	Financeiro	Renata	Adm.
Favor autorizar pagamento da NF 10.226 Cris tinta no valor de R\$ 1.345,00 da aquisição de tinta para a pintura do União de Oxigênio			
			
 Zuleika Ap. Favaretto Gerente Geral CPF: 019.932.768-82			
ASSINATURA:			

10/20/2021

Juliana Timonova  
veterinaria

Don't forget to register your  
business with the state  
and get your tax ID number  
from the IRS.

10/20/2021  
Cecilia  
10/20/2021

social media



Formulário de controle de estoque ou inventário com tabelas e campos para registro de dados.





**CRIS PONTES COMERCIO DE TINTAS LTDA - EPP**RUA MACYR RAMAZINI, 934 CENTRO  
PONTAL - SP - CEP: 14180-000  
CNPJ: 02.957.750/0001-81

IE: 550007652115

Fone: (16) 3953-1527

Fax: ( ) -

**ORÇAMENTO Nº 000000004634****1/1****Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
**Fantasia:** SANTA CASA  
**Endereço:** RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 793  
**Município:** PONTAL  
**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41  
**Cond.Pag:** A VISTA  
035 - DINHEIRO À VISTA  
**Form.Pag.:** 001 - DINHEIRO (A VISTA)**Código:** 10000171 "REIMPRESSÃO"  
**Fone:** (16) 3953-1716  
**Bairro:** CENTRO  
**C.E.P.:** 14180-000  
**IE/RG:**

EF	EMP	CÓDIGO	DESCRIÇÃO / REFERÊNCIA	LEG	UNID.	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL
N	001	05870	SUVINIL SINT.BRANCO - GL	A	GL	1,00	115,00	115,00
N	001	04590	SELADOR ACRILICO REVEST HOUSE - LA	C	BA	2,00	48,00	96,00
N	001	10464	FUTURA ACRIL.CONCRETO - LA	B	LA	2,00	229,90	459,80
N	001	01991	ROLO DE LA 23CM REF.1000 ATLAS UN 1000	E	UN	1,00	45,00	45,00
N	001	01993	ROLO DE LA 23CM REF.321 ATLAS UN 321	E	UN	1,00	20,00	20,00
N	001	16248	ROLO DE LA 09CM REF.1375 TIGRE UN	E	UN	1,00	11,00	11,00
N	001	01724	PINCEL 1" REF.695 TIGRE - UN	F	PC	1,00	3,00	3,00
N	001	16419	PINCEL 2 1/2" REF.695 TIGRE UN	F	UN	1,00	7,00	7,00
N	001	14939	THINNER THINSOL 216 - GL	D	GL	1,00	70,00	70,00
N	001	00524	KIT EPOXI CINZA MEDIO MAZA - GL	A	GL	2,00	295,00	590,00

Srta Cláudia autorizou desconto, à vista R\$ 1.345,00

Renata Cristina Pereira  
Gerente Operacional  
CPF: 138.637.238-21

02/05/21

**TOTAL:** 1.416,80

VALOR BRUTO: 1.416,80

**Vendedor:** 115 - FERNANDO HENRIQUE SILVA AD **Volume:** 0,00 **Peso Bruto:** 98,000 **Total Produtos:** 1.416,80  
**Profissional:** - **Data Previsão:** 03/05/2021 **Data Emissão:** 03/05/2021 **Hora:** 15:53:32  
**Região:** - **Classif. IPI:** A: 32081010 B: 32091010 C: 32141010 D: 38140090 E: 96034010 F: 96034090  
**Mensagem:****End.Entrega:** RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 793 - Bairro: CENTRO - PONTAL - CEP: 14180-000  
**Mens. Exp.:****Transportadora:** - FONE: ( ) -

CEP: - -

**Valor do Frete:** 0,00 Destinatário(FOB)



# AZ COMERCIO DE TINTAS LTDA - SERTAOZINHO

CNPJ: 00.206.861/0002-01  
AV. BEPPE OLIVARE, 330 JARDIM LOPES DA SILVA  
SERTAOZINHO - SP - CEP: 14169-010  
Fone: (16) 3942-1919 Fax: ( ) -  
aztintas.se@aztintas.com.br

1/1

DEPARTAMENTO DE VENDAS  
ORÇAMENTO Nº 000000077374  
STATUS: NAO FATURADO.

Cliente: SANTA CASA PONTAL  
Fantasia: SANTA CASA PONTAL  
Endereço: AVENIDA BEPPE OLIVARE  
Município: SERTAOZINHO  
CNPJ/CPF: 111.111.111-11  
Cond.Pag: A VISTA  
001 - 1000

Código: 80001743  
Fone: ( ) -  
Bairro: JARDIM LOPES DA SILVA  
C.E.P.: 14169-010  
IE/RG: .

## MATERIAIS SOLICITADOS

Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO / REFERÊNCIA	NCM	MARCA	LEG	ALIQ. ICMS	UNID.	QUANT	VR. UNIT	VR. TOTAL
1	10342	DACAR ESM. SINT. STANDARD BRANCO	32081010	DACAR	A	0,00	GL	1,00	67,90	67,90
2	01757	GLASURIT LATEX V.A CONCRETO LATA	32091010	BASF	C	0,00	LA	2,00	179,00	358,00
3	00943	ATLAS ROLO DE LA ANTI-GOTA 23CM 321/10	96034010	ATLAS	E	18,00	UN	1,00	22,00	22,00
4	00805	ATLAS ROLO DE LA 23CM 1000	96034010	ATLAS	E	18,00	UN	1,00	48,00	48,00
5	01581	ATLAS ROLO DE LA 09CM 709/5	96034010	ATLAS	E	18,00	UN	1,00	8,90	8,90
6	00993	ATLAS TRINCHA 1 395	96034090	ATLAS	F	18,00	UN	1,00	3,75	3,75
7	00996	ATLAS TRINCHA 2.1/2 395	96034090	ATLAS	F	18,00	UN	1,00	7,90	7,90
8	05976	ANJO THINNER 2750 5 LITROS	38140090	THINNER	D	25,00	GL	1,00	63,00	63,00
9	07005	ADVANCE 2012 ADEPOXI 2012 BRIL.FLOOR FINISH CINZA N6,5 CINZA N6,5	32089010	GREEN ECO	B	0,00	GL	2,00	223,25	446,50
10	07863	ADVANCE 2012 CATALISADOR ADEPOXI 2012 ACAB FLOOR FINISH PARTE B	32089010	GREEN ECO	B	0,00	UN	2,00	108,30	216,60
11	08856	SURREAL SELADOR ACRILICO 20KG	32091010	DIVERSAS	C	0,00	BA	2,00	63,65	127,30

TOTAL: 1.369,85

Vendedor: 132 - CLÉBER OLIVEIRA DOS SANTOS

Peso Bruto: 50,670

Total Produtos: 1.369,85

Classificação de IPI: A: 32081010 B: 32089010 C: 32091010 D: 38140090 E: 96034010 F: 96034090

Mensagem:

Data da Orçamento: 03/05/2021

Validade do orçamento: 13/05/2021

Frete por conta do: Remetente(CIF)

Hora: 14:55:10



**CONSTRUTINTAS COMERCIO DE TINTAS E VERNIZES LTDA**

AVENIDA ANTONIO PASCHOAL, 1351 CENTRO

SERTAOZINHO - SP - CEP: 14160500

CNPJ: 47.992.284/0001-03

IE: 664011142113

construtintas@construtintas.net

Fone: (16) 3945-5088

Fax: ( ) -

**ORÇAMENTO Nº 00000133260****1/1**

Cliente: SANTA CASA  
Fantasia: SANTA CASA  
Endereço: AVENIDA ANTONIO PASCHOAL, 1351  
Município: SERTÃOZINHO  
CNPJ/CPF: 000.000.000-00  
Cond.Pag: A VISTA  
001 - A VISTA - DINHEIRO  
Form.Pag.: 001 - DINHEIRO (A VISTA)

Código: 00003659  
Fone: ( ) -  
Bairro: CENTRO  
C.E.P.: 14160-500  
IE/RG:

EF	EMP	CÓDIGO	DESCRIÇÃO / REFERÊNCIA	LEG	UNID.	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL
N	101	59686	ACR FO CONCRETO 18L ST RENDIMENTO EXTRA EUCATEX R.EXTRA	C	LA	2,00	230,00	460,00
N	101	56961	CINZA M.N5 ADEPOXI 2012 CARTELA MUNSELL GALAO PARTE A	B	GL	2,00	252,00	504,00
N	101	55877	DILUENTE EPOXI 0,9L 201 LT ADVANCE D201	D	LT	2,00	33,00	66,00
N	101	12592	ESM BR BRANCO 3,6L E EUCALUX EUCALUX S.RAPIDA	A	GL	1,00	90,00	90,00
N	101	57617	PARTE B 0138 HS ADEPOXI GL ADEPOXI 138 B	B	GL	1,00	362,00	362,00
N	101	57619	PARTE B 2012 ADEPOXI 0,9 LITRO ADEPOXI 2012	B	LT	2,00	110,00	220,00
N	101	55013	ROLO LA 09CM ANTI-GOTA 321 ATLAS 0321/9	F	UN	1,00	14,80	14,80
N	101	25991	ROLO LA 23CM AG D 10MM ANTI-GOTA 321/10 ATLAS 0321/10	F	UN	2,00	24,50	49,00
N	101	59642	ROLO LA 23CM NATURAL 1000 19MM ATLAS 1000	F	UN	1,00	50,00	50,00
N	101	62069	SELADOR ACRILICO 16L EUCATEX COMP	C	LA	1,00	95,00	95,00
N	101	55682	SUPORTE ROLO 23CM 1301 TIGRE 1301-23	E	UN	2,00	7,50	15,00
N	101	54784	THINNER 5L SINTÉTICO 9116 EUCATEX 9116	D	GL	1,00	77,00	77,00
N	101	25925	TRINCHA 1 P/LAT B 395 ATLAS 0395/3	G	UN	1,00	4,10	4,10
N	101	25967	TRINCHA 2.1/2 P/LAT D 395 ATLAS 0395/6	G	UN	1,00	8,30	8,30
N	101	55868	VERNIZ EPOXI BRIL HS138 3,2L PARTE A GL ADEPOXI 138	B	GL	1,00	424,00	424,00

**TOTAL: 2.439,20**

Vendedor: 016 - 101 - PAULO CESAR DITADE Volume: 0,00 Peso Bruto: 98,735 Total Produtos: 2.439,20

Profissional: -

Região: 00002 - SETOR 02

Data Previsão: 03/05/2021 Data Emissão: 03/05/2021 Hora: 15:51:07

NCM: A: 32081010 B: 32089010 C: 32091010 D: 38140090 E: 73269090 F: 96034010 G: 96034090

Mensagem:

End.Entrega: AVENIDA ANTONIO PASCHOAL, 1351 - Bairro: CENTRO - SERTÃOZINHO - CEP: 14160-500

Mens. Exp.:

Transportadora: - FONE: ( ) -

CEP: - -

Valor do Frete: 0,00 Destinatário(FOB)



**Data:** 03-05-2021 [15:20:57 -03]  
**De:** viva cor tintas <vivacortintaspontal@hotmail.com>  
**Para:** gerenteoperacional@iscmpontal.com.br  
**Assunto:** RE: Orçamento Santa Casa Pontal

De: gerenteoperacional@iscmpontal.com.br <gerenteoperacional@iscmpontal.com.br>  
 Enviado: segunda-feira, 3 de maio de 2021 14:45  
 Para: vivacortintaspontal@hotmail.com <vivacortintaspontal@hotmail.com>  
 Assunto: Orçamento Santa Casa Pontal

Boa tarde ,

Nós precisamos de um orçamento para a compra dos seguintes materiais:

1 galão de esmalte branco de 3,600 litros  
 2 latas de selador  
 2 Exopx cinza médio  
 2 latas de 18 litros na cor concreto  
 1 rolo de 1.000  
 1 rolo anti gota  
 1 rolinho de 10 de lã  
 1 pincel de 1 polegada  
 1 pincel de 2,5 polegada  
 1 galão de tiner

att,

Renata Pereira

Gerente Operacional

01 gl branco esmalte vivacril	80,00	-	80,00	
02 barricas selador acrilico	45,00	-	90,00	
02 gl epoxi cinza base aguas	252,00	-	504,00	
02 latas novacor concreto	265,00	-	530,00	
01 rolo la 1000		58,00	-	58,00
01 rolo anti gotas		25,00	-	25,00
01 rolofacil 10		10,00	-	10,00
01 pincel atlas 1 polegada	5,00	-		5,00
01 pincel atlas 2-1/2		7,00	-	7,00
01 gl de thinner		60,00	-	60,00
				total 1.369,00

- 2 galões de esmalte branco de 3,600 litros
- 2 latas de selador
- 2 Epox cinza médio
- 2 latas de 18 litros na cor concreto
- 1 rolo de L000
- 1 rolo anti gota
- 1 rolinho de 10 de lã
- 1 pincel de 1 polegada
- 1 pincel de 2,5 polegada
- 1 galão de tiner

att,

Renata Pereira

Gerente Operacional

01 gl branco esmalte vivacril	80,00	-	80,00	
02 barricas selador acrilico	45,00	-	90,00	
02 gl epoxi cinza base aguas	252,00	-	504,00	
02 latas novacor concreto	265,00	-	530,00	
01 rolo la 1000	58,00	-	58,00	
01 rolo anti gotas	25,00	-	25,00	
01 rolofacil 10	10,00	-	10,00	
01 pincel atlas 1 polegada	5,00	-	5,00	
01 pincel atlas 2-1/2	7,00	-	7,00	
01 gl de thinner	60,00	-	60,00	total 1.369,00

[Responder](#)

[Encaminhar](#)







## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2021
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	1708
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2021
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 147,00
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 147,00
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
		<b>CEFIC 13052021 347200300000803 00478921</b>

<b>Data de débito:</b>	13/05/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2021

<b>Código da operação:</b>	00478921
<b>Chave de segurança:</b>	G59VU6MZETS7RK9R

**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.**

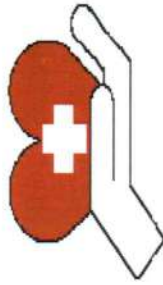
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	147,00
Data limite para acolhimento: <b>20/05/2021</b>  Observações: RECURSOS PUBLICOS (803-6)  Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	147,00
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:4.9.9)	12/05/2021 12:10:13	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	147,00
Data limite para acolhimento: <b>20/05/2021</b>  Observações: RECURSOS PUBLICOS (803-6)  Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	147,00
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SENDA (Versão:4.9.9)	12/05/2021 12:10:13	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020  
 COVID - 19 CUSTEIO  
 CAIXA ECONÔMICA  
 C.C 803-6  
 VALOR PAGO R\$ 147,00



## **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

### **APURACÃO DE IMPOSTOS RETIDOS DE TERCEIROS**

#### **NOTAS FISCAIS EMITIDAS EM 04/2021 - RECURSOS TESOIRO MUNICIPAL COVID (803-6)**

DATA DOCUMENTO	DOC.	CREDOR	VALOR BRUTO	ISS RETIDO	IRRF 1708	CSRF 5952	VALOR LIQUIDO
05/04/2021	68	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	9.800,00	196,00	147,00	455,70	9.001,30
				196,00	147,00	455,70	



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/04/2021
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	55.110.753/0001-41
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	5952
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/05/2021
IRMAND STA CASA DE PONTAL / (16) 3953-1716	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 455,70
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 455,70
		<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 13052021 34720030000803 00478978</b>

<b>Data de débito:</b>	13/05/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	13/05/2021

<b>Código da operação:</b>	00478978
<b>Chave de segurança:</b>	3MUN63M1FRYQ4SRN

**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



 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/05/2021</b> Observações: RECURSOS PUBLICOS (803-6) Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	455,70
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	455,70
SEDA (Versão:4.9.9) 12/05/2021 12:10:13	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	55.110.753/0001-41
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/05/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/05/2021</b> Observações: RECURSOS PUBLICOS (803-6) Sicalc Contribuinte - 6905 - SP	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	455,70
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	455,70
SEDA (Versão:4.9.9) 12/05/2021 12:10:13	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

CONVÊNIO SMS Nº01/2020  
 COVID - 19 CUSTEIO  
 CAIXA ECONÔMICA  
 C.C 803-6  
 VALOR PAGO R\$ 455,70



## **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

<b>APURACÃO DE IMPOSTOS RETIDOS DE TERCEIROS</b>							
<b>NOTAS FISCAIS EMITIDAS EM 04/2021 - RECURSOS TESOIRO MUNICIPAL COVID (803-6)</b>							
DATA DOCUMENTO	DOC.	CREDOR	VALOR BRUTO	ISS RETIDO	IRRF 1708	CSRF 5952	VALOR LIQUIDO
05/04/2021	68	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	9.800,00	196,00	147,00	455,70	9.001,30
				<b>196,00</b>	<b>147,00</b>	<b>455,70</b>	