

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
06/05/2021	R\$ 77.536,00	06/05/2021	000001	R\$ 77.536,00
				R\$ 77.536,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	41.531,96
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	77.536,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	106,91
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	119.174,87
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	119.174,87

(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\$ 18.589,70	R\$ 18.589,70	
Recursos Humanos (6)			R\$ 5.017,15	R\$ 5.017,15	
MAT/MED				R\$ -	
Material médico e hospitalar (*)			R\$ 15.224,14	R\$ 15.224,14	
Gênero Alimentícios				R\$ -	
Outros materiais de consumo			R\$ 2.425,80	R\$ 2.425,80	
Serviços médicos (*)			R\$ 38.388,00	R\$ 38.388,00	
Outros serviços de terceiros				R\$ -	
Locação de imóveis				R\$ -	
Locações diversas				R\$ -	
Utilidades públicas (7)				R\$ -	
Combustível				R\$ -	
Bens e materias permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Depesas financeiras e bancárias				R\$ -	
Outras despesas				R\$ -	
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 79.644,79	R\$ 79.644,79	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.

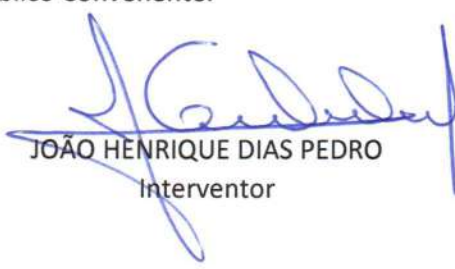
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

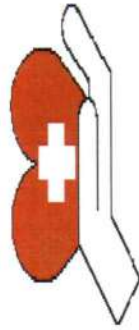
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	119.174,87
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	79.644,79
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	39.530,08
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	39.530,08

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) 3953-1716 - Fax: (16) 3953-1719
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
07/05/2021	NFSe	15	CANMINARE CLÍNICA MÉDICA	R\$ 40.000,00	R\$ 1.612,00	R\$ 38.388,00	11/05/2021	147930	830-3
						R\$ -			830-3
				R\$ 40.000,00	R\$ 1.612,00	R\$ 38.388,00			

SERVIÇOS MÉDICOS

SALÁRIOS

30/04/2021	HOLERITE		ANDRESSA CAMILA C DOS SANTOS	R\$ 3.065,81	R\$ 351,01	R\$ 2.714,80	07/05/2021	55670951	830-3
30/04/2021	HOLERITE		CLEIDE MARIA GUIMARÃES RONDI	R\$ 1.966,00	R\$ 160,44	R\$ 1.805,56	07/05/2021	55670951	830-3
30/04/2021	HOLERITE		ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	R\$ 1.947,07	R\$ 158,73	R\$ 1.788,34	07/05/2021	55670951	830-3
30/04/2021	HOLERITE		JOÃO CARLOS DA ROCHA SILVA	R\$ 1.869,53	R\$ 201,63	R\$ 1.667,90	07/05/2021	55670951	830-3
30/04/2021	HOLERITE		JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	R\$ 1.420,00	R\$ 111,30	R\$ 1.308,70	07/05/2021	55670951	830-3
30/04/2021	HOLERITE		LECIANE FERREIRA	R\$ 1.390,00	R\$ 108,60	R\$ 1.281,40	07/05/2021	55670951	830-3
30/04/2021	HOLERITE		MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	R\$ 1.420,00	R\$ 111,30	R\$ 1.308,70	07/05/2021	55670951	830-3
30/04/2021	HOLERITE		PAULA DA SILVA VIANA	R\$ 1.390,00	R\$ 108,60	R\$ 1.281,40	07/05/2021	55670951	830-3
30/04/2021	HOLERITE		SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	R\$ 2.938,00	R\$ 327,25	R\$ 2.610,75	07/05/2021	55670951	830-3
30/04/2021	HOLERITE		SUELEN NOGUEIRA FIORINI	R\$ 1.675,00	R\$ 134,25	R\$ 1.540,75	07/05/2021	55670951	830-3
30/04/2021	HOLERITE		VITÓRIA CAROLINE BASSI	R\$ 1.390,00	R\$ 108,60	R\$ 1.281,40	08/05/2021	55670952	830-4
				R\$ 20.471,41	R\$ 1.881,71	R\$ 18.589,70			

ENCARGO SOCIAL

30/03/2021	GUIA	EXTRATO	FGTS	R\$ 1.531,09	R\$ 160,77	R\$ 1.691,86	07/05/2021	518741	830-3
30/04/2021	GUIA	EXTRATO	FGTS	R\$ 1.627,72		R\$ 1.627,72	07/05/2021	518818	830-3
30/04/2021	GUIA	EXTRATO	GPS	R\$ 1.697,57		R\$ 1.697,57	07/05/2021	818670	830-3
				R\$ 4.856,38	R\$ 160,77	R\$ 5.017,15			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES									
26/04/2021	Nfe	47609	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R\$ 1.510,70		R\$ 1.510,70	11/05/2021	31598605	830-3
19/04/2021	Nfe	47366	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R\$ 1.690,22		R\$ 1.690,22	11/05/2021	31599229	830-3
23/04/2021	Nfe	207268	LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA	R\$ 266,16		R\$ 266,16	11/05/2021	164226	830-3
26/04/2021	Nfe	207352	LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA	R\$ 122,00		R\$ 122,00	11/05/2021	164226	830-3
07/04/2021	Nfe	755837	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 724,00		R\$ 724,00	11/05/2021	164998	830-3
07/04/2021	Nfe	2224339	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 1.130,00		R\$ 1.130,00	11/05/2021	165328	830-3
07/04/2021	Nfe	46740	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R\$ 1.197,66		R\$ 1.197,66	11/05/2021	167072	830-3
29/03/2021	Nfe	46327	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R\$ 1.792,85		R\$ 1.792,85	11/05/2021	167072	830-3
28/04/2021	Nfe	10128	BMG DISTR. PROD. HOSP.	R\$ 1.280,17		R\$ 1.280,17	11/05/2021	168319	830-3
22/04/2021	Nfe	10034	BMG DISTR. PROD. HOSP.	R\$ 1.347,48		R\$ 1.347,48	11/05/2021	168319	830-3
19/04/2021	Nfe	14986	STOCK MED DISTR. DE PROD. FARM.	R\$ 1.173,70		R\$ 1.173,70	11/05/2021	173731	830-3
19/04/2021	Nfe	14985	STOCK MED DISTR. DE PROD. FARM.	R\$ 1.999,20		R\$ 1.999,20	11/05/2021	173731	830-3
24/05/2021	Nfe	212233	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED	R\$ 990,00		R\$ 990,00	25/05/2021	127513	830-3
				R\$ 15.224,14	R\$ -	R\$ 15.224,14			
MATERIAL DE CONSUMO									
09/04/2021	Nfe	229292	J FARIA DISTR. PROD. DE HIG. PROF.	R\$ 1.944,00		R\$ 1.944,00	11/05/2021	167736	830-3
16/04/2021	Nfe	162	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI	R\$ 481,80		R\$ 481,80	11/05/2021	163644	830-3
				R\$ -		R\$ -			
				R\$ 2.425,80	R\$ -	R\$ 2.425,80			
TOTAL				R\$ 82.977,73	-R\$ 1.720,94	R\$ 79.644,79			


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 003.00000830-3	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	41.106,96C	24.064,602732
Aplicações	77.536,00C	45.384,438433
Resgates	79.644,79D	46.602,588672
Rendimento Bruto no Mês	106,91C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	39.105,08C	22.846,452493
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	77.536,00C	45.384,438433
11 / 05	RESGATE	78.654,79D	46.024,030737
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 05	RESGATE	990,00D	578,557935
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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



Extrato por período

Ciente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000830-3

Data: 01/06/2021 - 09:49

Mês: Maio/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	425,00 C
30/04/2021	301456	TEV MESM T	7.890,00 D	7.465,00 D
30/04/2021	727220	RESG AUTOM	7.890,00 C	425,00 C
06/05/2021	254517	APLICACAO	77.536,00 D	77.111,00 D
06/05/2021	000001	CRED TED	77.536,00 C	425,00 C
07/05/2021	071426	CRED TEV	68.728,00 C	69.153,00 C
07/05/2021	518741	DEB P FGTS	1.691,86 D	67.461,14 C
07/05/2021	518818	DEB P FGTS	1.627,72 D	65.833,42 C
07/05/2021	818670	PAG GPS	1.697,57 D	64.135,85 C
07/05/2021	071038	TEV MESM T	18.589,70 D	45.546,15 C
11/05/2021	598605	PAG BOLETO	1.510,70 D	44.035,45 C
11/05/2021	599229	PAG BOLETO	1.690,22 D	42.345,23 C
11/05/2021	147930	ENVIO TED	38.388,00 D	3.957,23 C
11/05/2021	163644	ENVIO TED	481,80 D	3.475,43 C
11/05/2021	164226	ENVIO TED	388,16 D	3.087,27 C
11/05/2021	164998	ENVIO TED	724,00 D	2.363,27 C
11/05/2021	165328	ENVIO TED	1.130,00 D	1.233,27 C
11/05/2021	167072	ENVIO TED	2.990,51 D	1.757,24 D
11/05/2021	167736	ENVIO TED	1.944,00 D	3.701,24 D
11/05/2021	168319	ENVIO TED	2.627,65 D	6.328,89 D
11/05/2021	173731	ENVIO TED	3.172,90 D	9.501,79 D
11/05/2021	111534	TEV MESM T	68.728,00 D	78.229,79 D
11/05/2021	727220	RESG AUTOM	78.654,79 C	425,00 C
17/05/2021	000000	DB VLR BLV	425,00 D	0,00 C
18/05/2021	000000	CRED BLOQ	425,00 C	425,00 C
19/05/2021	000000	TR VLR CX	425,00 D	0,00 C
25/05/2021	127513	ENVIO TED	990,00 D	990,00 D
25/05/2021	727220	RESG AUTOM	990,00 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



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

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

Nome: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito: 3472 / 003 / 00000830-3

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDENCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	04/2021
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE IRMANDADE DA SANTA CASA -	05- IDENTIFICADOR	55110753000141
	06- VALOR DO INSS	1.697,57
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	1.697,57
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 07052021 347200300000830 818670		

Data/hora da operação: 07/05/2021 11:17:37

Código da operação: 00818670
Chave de segurança: UF0JY57EAQEAVAW8


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

äç""ööö #| |<<<

a


7020 915

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2021
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		5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
		6 - VALOR DO INSS	1.697,57
		7 -	
2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) 20/05/2021		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATMMULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	1.697,57

1ª Via-INSS

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

POLO

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2021
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		5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
		6 - VALOR DO INSS	1.697,57
		7 -	
2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) 20/05/2021		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATMMULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	1.697,57

2ª Via CONTRIBUINTE

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

POLO

CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 1.697,57

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa****Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 / 003 / 00000830-3**Representação numérica do código de barras:**

858000000160 918601792106 507651053853 511075300017

CNPJ/CEI empresa: 55.110.753/0001-41**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/05/2021**Competência:** 03/2021**Valor recolhido:** 1.691,86**Identificação da operação:****Data / hora:** 07/05/2021**Data de Débito:** 07/05/2021**Código da operação:** 00518741**Chave de segurança:** FK3Q4UM3ENGPL76F**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

1003-



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2021 - 15:45:45

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 19.138,70	06-QTDE TRABALHADORES 11	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 1.531,09	14-ENCARGOS 160,77	15-TOTAL A RECOLHER 1.691,86
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 07/05/2021

858000000160 918601792106 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 - 15:45:45

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 19.138,70	06-QTDE TRABALHADORES 11	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 1.531,09	14-ENCARGOS 160,77	15-TOTAL A RECOLHER 1.691,86
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 07/05/2021

858000000160 918601792106 507651053853 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 1.691,86

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

Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000830-3

Representação numérica do código de barras:

858300000165 277201792100 507652050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa:	55.110.753/0001-41
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/05/2021
Competência:	04/2021

Valor recolhido:	1.627,72
-------------------------	----------

Identificação da operação:

Data / hora:	07/05/2021
Data de Débito:	07/05/2021

Código da operação:	00518818
Chave de segurança:	TK06LGSG6V122HYQ

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

● 1 11

②

③

file



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/05/2021 - 14:43:05

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 20.346,61	06-QTDE TRABALHADORES 11	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 1.627,72	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 1.627,72
--	---------------------	---------------------------------

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

858300000165 277201792100 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 - 14:43:05

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 20.346,61	06-QTDE TRABALHADORES 11	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 1.627,72	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 1.627,72
--	---------------------	---------------------------------

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

858300000165 277201792100 507652050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 1.627,72

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

858300000165 277201792100 507652050858 511075300017

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

INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2,0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

Nome Trabalhador	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL			SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	1.744,73	0,00	268.31587.01-0	0,00	02/02/2021	01	08	21/04/2021	P3	03222
ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	3.065,81	0,00	129.43910.17-3	0,00	03/02/2021	01	04	139,57		0,00
CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	1.966,00	0,00	108.43580.01-9	0,00	03/02/2021	01	04	245,26		02235
ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	1.947,07	0,00	203.26757.82-6	0,00	02/02/2021	01	04	157,29		03222
JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.420,00	0,00	162.76676.12-9	0,00	02/02/2021	01	04	155,76		03222
LECIANE FERREIRA	1.390,00	0,00	267.71708.20-7	0,00	25/03/2021	01	01	113,60		05143
MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	1.420,00	0,00	123.64597.41-4	0,00	03/02/2021	01	04	111,20		0,00
PAULA DA SILVA VIANA	1.390,00	0,00	160.67756.45-6	0,00	26/03/2021	01	01	113,60		05143
SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	2.938,00	0,00	127.02318.17-9	0,00	02/02/2021	01	04	111,20		04221
SUELEN NOGUEIRA FIORINI	1.675,00	0,00	165.80264.07-2	0,00	03/02/2021	01	04	235,04		02235
VITORIA CAROLINE BASSI	1.390,00	0,00	268.31496.21-9	0,00	26/03/2021	01	01	134,25		03222
								108,60		0,00
								111,20		04221
								0,00		0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 20.346,61

1.697,57 1.627,72

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: 14:43:05
PAG: 0002/0016

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

MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858300000165 277201792100 507652050858 511075300017

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

Nº DE CONTROLE: Mez8UuzAe1Z0000-3

FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: Ci1G37EnEUI0000-1
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
INSCRIÇÃO:

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 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	11	20.346,61	0,00	20.346,61	0,00
TOTAIS:	11	20.346,61	0,00	20.346,61	0,00

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Conta destino:	3472 003 00000029-9

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Valor:	R\$ 18.589,70
Identificação da operação:	TRANSF PGT DE SALARIOS

Data de débito:	07/05/2021
Data/hora da operação:	07/05/2021 08:28:54

Código da operação:	55670951
----------------------------	----------

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



Folha Pagamento - 04/2021

Data : 06/05/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:52

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0019

Centro de Custo: 037 - HIGIENIZACAO POLO COVID PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0458 JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.200,00	1.420,00	111,30	1.308,70	111,30	113,60	0,00
0457 MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	1.200,00	1.420,00	111,30	1.308,70	111,30	113,60	0,00
TOTAL:		2.840,00	222,60	2.617,40	222,60	227,20	0,00



CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 2.617,40

Folha Pagamento - 04/2021

Data : 06/05/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:52

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0018

Centro de Custo: 034 - ENFERMEIRO POLO COVID19 PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0459 ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	2.718,00	3.065,81	351,01	2.714,80	285,28	245,26	65,73
0454 SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	2.718,00	2.938,00	327,25	2.610,75	269,95	235,04	57,30
TOTAL:		6.003,81	678,26	5.325,55	555,23	480,30	123,03



CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 5.325,55

Folha Pagamento - 04/2021

Data : 06/05/2021

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 11:52

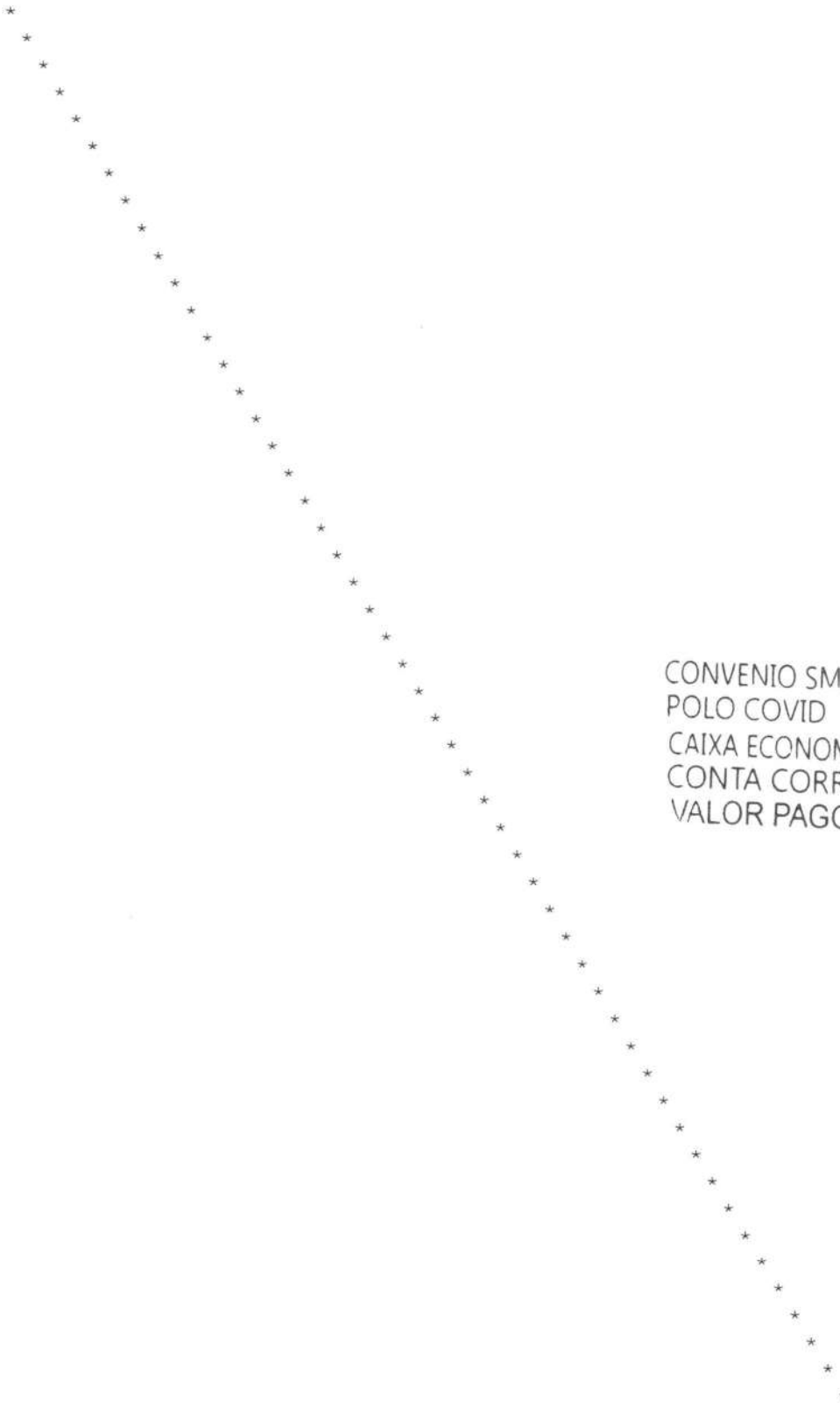
CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0017

Centro de Custo: 031 - RECEPCAO POLO COVID PREF

Cod. Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0469 LECIANE FERREIRA	1.390,00	1.390,00	108,60	1.281,40	108,60	111,20	0,00
0471 PAULA DA SILVA VIANA	1.390,00	1.390,00	108,60	1.281,40	108,60	111,20	0,00
0470 VITORIA CAROLINE BASSI	1.390,00	1.390,00	108,60	1.281,40	108,60	111,20	0,00
TOTAL:		4.170,00	325,80	3.844,20	325,80	333,60	0,00



CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 3.844,20

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 38.388,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 15:34:50

Código da operação:	00147930
Chave de segurança:	2ZQM6WW5023AYNHG

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
15
Código de Verificação de Autenticidade
TXH86042Y
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/05/2021 às 09:54:22
Chave de Acesso
 4729211V0BTU2QSV4ZY18L7BGZLMK4G3

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/05/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.777.077/0001-33	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000010145	Cadastro 000037891	Nome/Razão Social CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615		Complemento	Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

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

CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ 38.388,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01					Construção Civil	
Medicina e biomedicina		Alíquota 4,03%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630501	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 40.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 40.000,00	Total do ISS R\$ 1.612,00	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 38.388,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

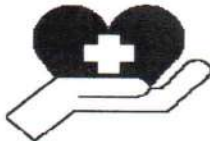
RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **15** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TXH86042Y**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Siccoob
3214
SS 870-21



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Leonardo Vendrame Barbosa*

Especialidade: *Clínico Geral*

Mês/Ano: 01/04/2021 à 30/04/2021

Local: Polo Covid

1ª Jornada				2ª Jornada			
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	QUINTA	10:00	22:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
2	SEXTA						
3	SÁBADO						
4	DOMINGO						
5	SEGUNDA						
6	TERÇA						
7	QUARTA			Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
8	QUINTA	10:00	22:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
9	SEXTA						
10	SÁBADO						
11	DOMINGO						
12	SEGUNDA						
13	TERÇA						
14	QUARTA			Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
15	QUINTA	10:00	22:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
16	SEXTA						
17	SÁBADO						
18	DOMINGO						
19	SEGUNDA						
20	TERÇA						
21	QUARTA			Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
22	QUINTA	10:00	22:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
23	SEXTA						
24	SÁBADO						
25	DOMINGO						
26	SEGUNDA	10:00	22:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
27	TERÇA						
28	QUARTA			Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
29	QUINTA	10:00	22:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
30	SEXTA						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Leonardo Vendrame Barbosa
MÉDICO
CRM/SP 209354



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Leonardo Vendrame Barbosa*

Especialidade: *Clínico*

Mês/Ano: 01/04/2021 à 30/04/2021

Local: Polo Covid

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	QUINTA	08:00	12:00	Dr. Leonardo Vendrame Barbosa MÉDICO CRM/SP 209354			
2	SEXTA						
3	SÁBADO						
4	DOMINGO						
5	SEGUNDA						
6	TERÇA						
7	QUARTA						
8	QUINTA						
9	SEXTA						
10	SÁBADO						
11	DOMINGO						
12	SEGUNDA						
13	TERÇA						
14	QUARTA						
15	QUINTA						
16	SEXTA						
17	SÁBADO						
18	DOMINGO						
19	SEGUNDA						
20	TERÇA						
21	QUARTA						
22	QUINTA						
23	SEXTA						
24	SÁBADO						
25	DOMINGO						
26	SEGUNDA						
27	TERÇA						
28	QUARTA						
29	QUINTA						
30	SEXTA						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Leonardo Vendrame Barbosa
MÉDICO
CRM/SP 209354



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Murilo de Lima Zanoni

Especialidade: COVID

Mês/Ano: 01/04/2021 à 30/04/2021

Local: Polo Covid

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	QUINTA						
2	SEXTA	08:00	20:00				
3	SÁBADO	08:00	20:00				
4	DOMINGO						
5	SEGUNDA	10:00	22:00				
6	TERÇA	10:00	22:00				
7	QUARTA						
8	QUINTA						
9	SEXTA	10:00	22:00				
10	SÁBADO						
11	DOMINGO						
12	SEGUNDA	10:00	22:00				
13	TERÇA	10:00	22:00				
14	QUARTA						
15	QUINTA						
16	SEXTA	10:00	22:00				
17	SÁBADO	08:00	20:00				
18	DOMINGO						
19	SEGUNDA						
20	TERÇA						
21	QUARTA						
22	QUINTA						
23	SEXTA						
24	SÁBADO						
25	DOMINGO						
26	SEGUNDA						
27	TERÇA						
28	QUARTA						
29	QUINTA						
30	SEXTA						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Murilo de Lima Zanoni
Médico
CRM-SP 161.103



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: **IGOR NASCIMENTO ALVES**

Especialidade:

Mês/Ano: 01/04/2021 à 30/04/2021

Local: Polo Covid

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	QUINTA						
2	SEXTA						
3	SÁBADO						
4	DOMINGO						
5	SEGUNDA						
6	TERÇA						
7	QUARTA	10:00	22:00	Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038			
8	QUINTA						
9	SEXTA						
10	SÁBADO						
11	DOMINGO						
12	SEGUNDA						
13	TERÇA						
14	QUARTA	10:00	22:00	Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038			
15	QUINTA						
16	SEXTA						
17	SÁBADO						
18	DOMINGO						
19	SEGUNDA						
20	TERÇA						
21	QUARTA	10:00	22:00	Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038			
22	QUINTA						
23	SEXTA						
24	SÁBADO						
25	DOMINGO						
26	SEGUNDA						
27	TERÇA						
28	QUARTA	10:00	22:00	Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 217038			
29	QUINTA						
30	SEXTA						

Nome De Chefe de Serviço Legível



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Roberto Almeida Paiva Paz*

Especialidade: *clínica*

Mês/Ano: 01/04/2021 à 30/04/2021

Local: Polo Covid

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	QUINTA						
2	SEXTA						
3	SÁBADO						
4	DOMINGO	08:00	20:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
5	SEGUNDA						
6	TERÇA						
7	QUARTA						
8	QUINTA						
9	SEXTA						
10	SÁBADO						
11	DOMINGO	08:00	20:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
12	SEGUNDA						
13	TERÇA						
14	QUARTA						
15	QUINTA						
16	SEXTA						
17	SÁBADO						
18	DOMINGO	08:00	20:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
19	SEGUNDA						
20	TERÇA						
21	QUARTA						
22	QUINTA						
23	SEXTA						
24	SÁBADO						
25	DOMINGO	08:00	20:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
26	SEGUNDA						
27	TERÇA						
28	QUARTA						
29	QUINTA						
30	SEXTA						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz
CRM 213.616
Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Agata Pereira*

Especialidade: *clínico - COVID*

Mês/Ano: 01/04/2021 à 30/04/2021

Local: Polo Covid

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	QUINTA						
2	SEXTA						
3	SÁBADO						
4	DOMINGO						
5	SEGUNDA						
6	TERÇA						
7	QUARTA						
8	QUINTA						
9	SEXTA						
10	SÁBADO	08:00	20:00	<i>Agata Pereira</i>			
11	DOMINGO						
12	SEGUNDA						
13	TERÇA						
14	QUARTA						
15	QUINTA						
16	SEXTA						
17	SÁBADO						
18	DOMINGO						
19	SEGUNDA						
20	TERÇA						
21	QUARTA						
22	QUINTA						
23	SEXTA						
24	SÁBADO	8:00	20:00	<i>Agata Pereira</i>			
25	DOMINGO						
26	SEGUNDA						
27	TERÇA						
28	QUARTA						
29	QUINTA						
30	SEXTA						

Nome De Chefe de Serviço Legível



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Isabela Massarelli*

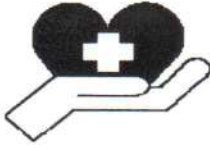
Especialidade:

Mês/Ano: 01/04/2021 à 30/04/2021

Local: Polo Covid

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	QUINTA						
2	SEXTA						
3	SÁBADO						
4	DOMINGO						
5	SEGUNDA						
6	TERÇA						
7	QUARTA						
8	QUINTA						
9	SEXTA						
10	SÁBADO						
11	DOMINGO						
12	SEGUNDA						
13	TERÇA						
14	QUARTA						
15	QUINTA						
16	SEXTA						
17	SÁBADO						
18	DOMINGO						
19	SEGUNDA						
20	TERÇA						
21	QUARTA						
22	QUINTA						
23	SEXTA						
24	SÁBADO						
25	DOMINGO						
26	SEGUNDA						
27	TERÇA						
28	QUARTA						
29	QUINTA						
30	SEXTA	10:00	22:00	<i>Isabela Massarelli</i> MÉDICA CRM-SP 222135			

Nome De Chefe de Serviço Legível



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719

Fundada em 30/08/1937

e-mail - scpontal@3ax.com.br

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Luis Renato

Especialidade:

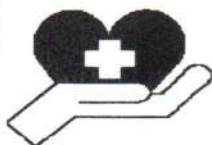
Mês/Ano: 01/04/2021 à 30/04/2021

Local: Polo Covid

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	QUINTA						
2	SEXTA						
3	SÁBADO						
4	DOMINGO						
5	SEGUNDA						
6	TERÇA						
7	QUARTA						
8	QUINTA						
9	SEXTA						
10	SÁBADO						
11	DOMINGO						
12	SEGUNDA						
13	TERÇA						
14	QUARTA						
15	QUINTA						
16	SEXTA						
17	SÁBADO						
18	DOMINGO						
19	SEGUNDA						
20	TERÇA			Jr. Luis Renato M. Maciel CRM-SP 132583			
21	QUARTA						
22	QUINTA						
23	SEXTA			Jr. Luis Renato M. Maciel CRM-SP 132583			
24	SÁBADO						
25	DOMINGO						
26	SEGUNDA						
27	TERÇA						
28	QUARTA						
29	QUINTA						
30	SEXTA						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Jr. Luis Renato M. Maciel
Médico
CRM-SP 132583



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719

Fundada em 30/06/1937

e-mail - scpontal@3ax.com.br

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Carolina Tofolo*

Especialidade: *médica*

Mês/Ano: 01/04/2021 à 30/04/2021

Local: Polo Covid

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	QUINTA						
2	SEXTA						
3	SÁBADO						
4	DOMINGO						
5	SEGUNDA						
6	TERÇA						
7	QUARTA						
8	QUINTA						
9	SEXTA						
10	SÁBADO						
11	DOMINGO						
12	SEGUNDA						
13	TERÇA						
14	QUARTA						
15	QUINTA						
16	SEXTA						
17	SÁBADO						
18	DOMINGO						
19	SEGUNDA	10:00	22:00	<i>Carolina Tofolo</i> MÉDICA CRM-SP: 219.087			
20	TERÇA						
21	QUARTA						
22	QUINTA						
23	SEXTA						
24	SÁBADO						
25	DOMINGO						
26	SEGUNDA						
27	TERÇA	10:00	22:00	<i>Carolina Tofolo</i> 219.087			
28	QUARTA						
29	QUINTA						
30	SEXTA						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Carolina Tofolo
MÉDICA
CRM-SP: 219.087



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletô

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 36703.601017 8 86330000151070
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	27/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2021
Valor Nominal do Boletô:	1.510,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.510,70
Valor Pago (R\$):	1.510,70

Data/hora da operação:	11/05/2021 15:38:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031598605
Chave de segurança:	4Z70KA080A2M840R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.047.609
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0476 0910 1385 5604

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

135210448960281 - 26/04/2021 09:25:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

26/04/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 27/05/2021
Valor R\$ 1.510,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.459,20	255,18	0,00	0,00	0,00	0,00	1.510,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.510,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	0-Remetente				06.321.409/0001-96
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA HENRY FORD -,1153	SAO PAULO	SP	148923420116		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			27,100	27,100

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
37299	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA SODI SOL OR GOT 20ML (GEN) PCT C/ 10/HIPOLABOR G+ Lote: 0006/20 Qtd: 10 Fab: 16/03/2020 Val: 28/02/2022	30049099	000	5102	FR	10	4,8600	48,60	48,60	5,83		12,00	
21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ IML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+ Lote: 2101135 Qtd: 50 Fab: 11/01/2021 Val: 31/01/2023 FCI:C8EDBD20-D74C-4B02-9CC3-1B4541B2A112	30049099	500	5102	AP	50	1,6700	83,50	83,50	15,03		18,00	
38090	GLICOSE 5% 500ML BOLSA PVC CX C/ 20 BO/JP G+ Lote: 819821 Qtd: 40 Fab: 25/02/2021 Val: 25/02/2023	30049099	020	5102	BO	40	3,0900	123,60	72,10	9,59		13,30	
20631	NEOCAINA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CX C/40 AP ESTOJO EST./CRIST? S+ Lote: 20060884 Qtd: 40 Fab: 09/06/2020 Val: 09/06/2022	30049061	000	5102	AP	40	7,9500	318,00	318,00	57,24		18,00	
38754	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- Lote: 21B273 Qtd: 10 Fab: 03/02/2021 Val: 03/02/2023 FCI:CDEB1E33-C7D6-4347-8719-51FEC64B4B39	30049099	500	5102	FR	10	1,9500	19,50	19,50	2,34		12,00	
38596	UNI-DEXA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML CX C/ 50 FA/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 10.15 Lote: 2048702 Qtd: 250 Fab: 17/12/2020 Val: 31/12/2022 FCI:2C0433CA-4350-4EC3-B697-8B13CB27EF15	30043290	500	5102	FA	250	3,6700	917,50	917,50	165,15		18,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 1.510,70

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____
ALMOXARIFADO 27/04/21 Valéria
C. P. D. 27/04/21 Valéria

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 2343
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1385560
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 203,18 Estadual: R\$ 181,28 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: BPT

ADMINISTRAÇÃO _____

RESERVADO AO FISCO _____

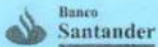
AP RF _____

DIRETORIA _____

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRÃO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 26/04/2021	Vencimento 27/05/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 47609-01	Nosso Número: 0036703	Valor do Documento: 1.510,70

Autenticação Mecânica

**033-0****03399.85426 49000.000007 36703.601017 8 86330000151070**

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 27/05/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 26/04/2021	No. do documento 47609-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/04/2021	Nosso Número 0036703-6
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.510,70
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 4,53 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 30,21 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado



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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 400 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000047609 serie 001
e pedido 1385560 de 26/04/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE PONTAL-SP		ROTA
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41
TRANSPORTADORA QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO:	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000047609

() Avaria () Falta () Excedente () Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: () Avaria caixa interna () Avaria caixa externa

No caso de falta: () Falta de volume () Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000047609

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/04/2021 15:53

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

2343

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA RPO		Data Ped: 23/04/2021		
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:		
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou				
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total		
Observação do Pedido						
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	250,0000	3,6700	0,0000	0,0000		917,5000
Complemento do item						
22986- 2 BULT.ESCOPOLAMINA +DIPIRONA 20ML-FRASCO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	4,8600	0,0000	0,0000		48,6000
Complemento do item						
31513- 1 METHERGIN AMP (MALE. ERGOTAMINA)-AMPOLA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,6700	0,0000	0,0000		83,5000
Complemento do item						
33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	7,9500	0,0000	0,0000		318,0000
Complemento do item						
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	1,9500	0,0000	0,0000		19,5000
Complemento do item						
41166- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	3,0900	0,0000	0,0000		123,6000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.510,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.510,7000	0,0000	0,0000	1.510,7000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85426 49000.000007 36543.201010 6 86250000169022
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.690,22
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.690,22
Valor Pago (R\$):	1.690,22

Data/hora da operação:	11/05/2021 15:38:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	031599229
Chave de segurança:	6CVGPUMSR1U7YQ1S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.047.366
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0473 6610 1377 7506

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

135210423055552 - 19/04/2021 16:24:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

19/04/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

FONE / FAX

16994167261

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 19/05/2021
Valor R\$ 1.690,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.615,42	243,44	0,00	0,00	0,00	0,00	1.690,22
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.690,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -,1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

ESPÉCIE

1
Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

14,360

PESO LÍQUIDO

14,360

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OCST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
37600	ALDOSTERIN 25MG CT C/ 200 CP REV/ASPEN S+ Lote: B620043 Qtd: 200 Fab: 15/10/2020 Val: 15/10/2023	30043220	000	5102	CP	200	0,1800	36,00	36,00	6,48		18,00	
44408	BELFAREN 50MG CT C/ 20 CP REV/BELFAR S+ PMC: 0.49 Lote: 060152 Qtd: 40 Fab: 22/06/2020 Val: 22/06/2022	30049037	000	5102	CP	40	0,0740	2,96	2,96	0,53		18,00	
48615	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 50 AP/WASSER G- Lote: WFF21018 Qtd: 300 Fab: 30/01/2021 Val: 30/01/2025	30049045	000	5102	AP	300	1,2060	361,80	361,80	43,42		12,00	
38068	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL OR 20ML (GEN) PCT C/ 10/HIPLABOR/B1 G+ Lote: 1333/20 Qtd: 10 Fab: 04/12/2020 Val: 30/11/2022 FCI:14FBB37E-B992-474B-8144-4DC6AC688C55	30049069	500	5102	FR	10	1,8400	18,40	18,40	2,21		12,00	
27710	CLORETO DE SODIO 0,9% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200AP/EQUIPLEX S+ Lote: 2032324 Qtd: 400 Fab: 25/10/2020 Val: 24/10/2022 FCI:2A163D4F-353E-49F5-8ED8-FD9E5A96B677	30049099	520	5102	AP	400	0,3300	132,00	77,00	10,24		13,30	
34852	DICLOFENACO SODICO 75MG (25MG/ML) SOL INJ 3ML(GEN) CX C/ 100AP/HYPOFA G+ Lote: 21010045 Qtd: 200 Fab: 02/03/2021 Val: 31/01/2023	30039047	000	5102	AP	200	0,6700	134,00	134,00	16,08		12,00	
48240	ENEMA JP (160+60) MG/ML FR PLAS TRANSP X 125 ML/JP S+ PMC: 13.42 Lote: 883020 Qtd: 12 Fab: 03/12/2020 Val: 03/12/2022	30049099	020	5102	FR	12	3,9600	47,52	27,72	3,69		13,30	
21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUÍMICA S+ Lote: 2101135 Qtd: 250 Fab: 11/01/2021 Val: 31/01/2023 FCI:CSED20-D74C-4B02-9CC3-1B4541B2A112	30049099	500	5102	AP	250	1,6700	417,50	417,50	75,15		18,00	
37404	FENTANILA 50MCG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPLABOR/A1 G+ Lote: AS-278/20M Qtd: 100 Fab: 08/10/2020 Val: 30/09/2022 FCI:1D93BD97-35F7-47C3-86FC-38FAFCCB9A15	30049099	500	5102	AP	100	1,9270	192,70	192,70	23,12		12,00	
51087	GLICONIL 5MG CT C/ 30 CP/MEDQUÍMICA S+ PMC: 0.35 Lote: 002703 Qtd: 60 Fab: 17/08/2020 Val: 31/08/2022	30049079	000	5102	CP	60	0,0390	2,34	2,34	0,42		18,00	

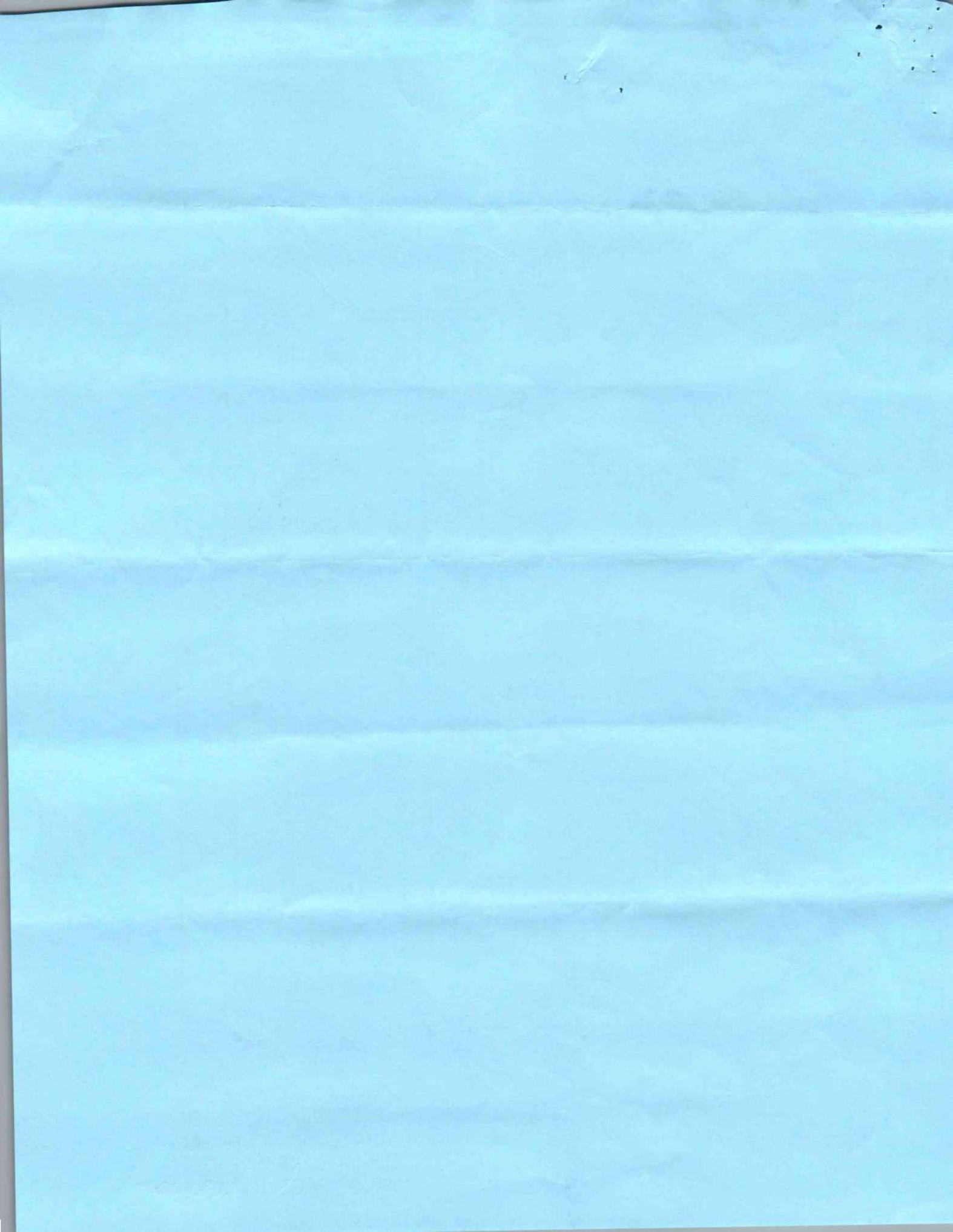
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 2296
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1377750
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 227,31 Estadual: R\$ 182,25 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ **1.690,22**



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.047.366
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0473 6610 1377 7506

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

135210423055552 - 19/04/2021 16:24:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
24648	NAUSICALM B6 50MG/ML+50MG/ML SOL INJ 1ML CT C/50AP/UNIAO QUIMICA S- PMC: 2.39 Lote: 2039488 Qtd: 200 Fab: 16/10/2020 Val: 31/10/2022 FCI:5548DEDA-4012-46B0-A22F-BB20A1D16728	30045090	500	5102	AP	200	1,6100	322,00	322,00	57,96		18,00	
34925	PRESSOMEDE 10MG CX C/ 500 CP/MEDQUIMICA S+ Lote: 002192 Qtd: 500 Fab: 13/07/2020 Val: 31/07/2022	30049077	000	5102	CP	500	0,0460	23,00	23,00	4,14		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFE _____

22 04 21 Valéria

C. F. D. _____



22 04 21 Valéria

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

Declaro ter recebido 2272 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000047366 serie 001
e pedido 1377750 de 19/04/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE PONTAL-SP		ROTA
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41
TRANSPORTADORA QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000047366

() Avaria () Falta () Excedente () Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: () Avaria caixa interna () Avaria caixa externa

No caso de falta: () Falta de volume () Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000047366

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/04/2021 08:22

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

2296

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA RPO		Data Ped: 14/04/2021		
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						
4299- 1 DRAMIN B6 IM -AMPOLA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,6100	0,0000	0,0000	322,0000	
Complemento do item						
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,2060	0,0000	0,0000	361,8000	
Complemento do item						
17671- 3 CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL ORAL 20ML-FRASCO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	1,8400	0,0000	0,0000	18,4000	
Complemento do item						
17954- 1 CLORETO DE SODIO 0.9% AMP. 10ML-AMPOLA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,3300	0,0000	0,0000	132,0000	
Complemento do item						
20564- 1 DICLOFENACO DE SODIO 50MG CPR -CPR-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,0740	0,0000	0,0000	2,9600	
Complemento do item						
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,6700	0,0000	0,0000	134,0000	
Complemento do item						
22381- 1 ENALAPRIL 10MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,0460	0,0000	0,0000	23,0000	
Complemento do item						
23188- 1 ESPIRONOLACTONA 25MG CP-CPR-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,1800	0,0000	0,0000	36,0000	
Complemento do item						
24041- 1 FENTANILA 78,5MCG/2ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,9270	0,0000	0,0000	192,7000	
Complemento do item						
24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	3,9600	0,0000	0,0000	47,5200	
Complemento do item						
26013- 1 GLIBENCLAMIDA 5MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0390	0,0000	0,0000	2,3400	
Complemento do item						

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/04/2021 08:22

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2296

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA RPO	Data Ped: 14/04/2021
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		
31513- 1 METHERGIN AMP (MALE. ERGOTAMINA)-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	250,0000	1,6700 0,0000 0,0000 417,5000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.690,2200
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
1.690,2200	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		1.690,2200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 388,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 15:35:29

Código da operação:	00164226
Chave de segurança:	LV61MUCXFLW1X52G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº: 000.207.268

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2072 6811 3165 4711

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

135210442723365 23/04/2021 16:30:35

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
23/04/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
23/04/2021

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	23/05/2021	266,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
261,50		31,77	0,00	0,00	266,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		266,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 1				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260			SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
1	Caixa(s)			3,00		0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
001441	DEXAMETASONA 4MG 10CP(G) <i>ems</i>	3004.90.99	000	5102	CX	1,00	5,3000	5,30	0,00	5,30	0,64	0,00	12,00	0,00
	Lote:2E4680 Qtde: 1 Venc: 28/02/2023													
044277	LORASLIV(LORATADINA) 10MG 12CP <i>ur farmacie</i>	3004.90.69	000	5102	CX	2,00	1,7400	3,48	0,00	3,48	0,63	0,00	18,00	0,00
	Lote:59310 Qtde: 2 Venc: 30/11/2022													
050867	CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO <i>farm</i>	3004.90.41	000	5102	AMP	100,00	1,7500	175,00	0,00	175,00	21,00	0,00	12,00	0,00
	Lote:21030150 Qtde: 100 Venc: 31/03/2023													
054835	BISSULFATO CLOPIDOGREL 75MG 28CP(G) GERMED	3004.90.79	000	5102	CX	2,00	14,2800	28,56	0,00	28,56	3,43	0,00	12,00	0,00
	Lote:2D3187 Qtde: 2 Venc: 31/01/2023													
060653	PARAMOL(PARACETAMOL) 750MG 20CP <i>Belfar</i>	3004.90.45	020	5102	CX	3,00	2,5400	7,62	0,00	2,96	0,53	0,00	18,00	0,00
	Lote:110036 Qtde: 3 Venc: 30/11/2022													
060736	PANTOPRAZOL 40MG 42CP(G) GERMED	3004.90.69	500	5102	CX	5,00	9,2400	46,20	0,00	46,20	5,54	0,00	12,00	0,00
	Lote:2E1149 Qtde: 5 Venc: 28/02/2023													

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 266,16

ATENÇÃO
SAC CONTROLE DE MERCADORIA
RECLAMAÇÕES e OPORTUNIDADES
 Serão aceitas se efetuadas em até
 48 horas após entrega.
C.P.D.

27/04/21 Valéria
28/04/21 Valéria

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 255,06 Lista Negativa 11,10
Televentas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2340/2021

ADMINISTRAÇÃO
RESERVADO AO FISCO

AP Nº _____

DIRETORIA _____

Cliente: 529 Pedido: 550765

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 28/04/2021 07:57

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

2340

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 23/04/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total	
Observação do Pedido					
17760- 1 CLOPIDOGREL 75MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	56,0000	0,5100	0,0000	0,0000	28,5600
Complemento do item					
20047- 1 DEXAMETASONA 4MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	0,5300	0,0000	0,0000	5,3000
Complemento do item					
30521- 1 LORATADINA 10 MG CP -COMPRIMIDO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0000	0,1450	0,0000	0,0000	3,4800
Complemento do item					
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,7500	0,0000	0,0000	175,0000
Complemento do item					
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	210,0000	0,2200	0,0000	0,0000	46,2000
Complemento do item					
36286- 1 PARACETAMOL 750MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,1270	0,0000	0,0000	7,6200
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 266,1600


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
266,1600	0,0000	0,0000	266,1600



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.207.352

SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0449 2286 9500 0152 5500 0000 2073 5211 8385 1807

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

135210452445172 26/04/2021 17:56:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

26/04/2021

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

26/04/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

(16)3953-1716

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	26/05/2021	122,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
122,00		14,64	0,00	0,00	122,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		122,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRÉTE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
LUMAR COM. PROD. FARM. LTDA.			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	3			49.228.695/0001-52
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA WILSON BEGO, 745			FRANCA	SP	310.049.440.111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
0	Caixa(s)			0,00		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	
055087	DEXAMETASONA 4MG 10CP(G) TEUTO	3004.39.99	000	5102	CX	20,00	6,1000	122,00	0,00	122,00	14,64	0,00	12,00	0,00
	Lote:94570093 Qtde: 20 Venc: 31/08/2022													

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 122,00

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	_____
ALMOXARIFADO	27/04/21 Valéria
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES	27/04/21 Valéria
SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO	_____
APR	_____
DIRETORIA	_____

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 122,00
Televentas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. 0
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2360/2021

Cliente: 529 Pedido: 550915

Impresso em 26/04/2021 17:57:39 por Ana Claudia

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/04/2021 10:04

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

2360

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 26/04/2021
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		
20047- 1 DEXAMETASONA 4MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,6100 0,0000 0,0000 122,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	122,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
122,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		122,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007143-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C M HOSPITALAR S.A
CPF/CNPJ:	12.420.164/0003-19
Valor:	R\$ 724,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 15:35:51

Código da operação:	00164998
Chave de segurança:	MV76SU5KZQV5HKG9

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 (LDA)
 AV. TIRADENTES, 6640
 JARDIM ROSICLER CEP:86072-000
 LONDRIINA/PR
 Fone: 554333159400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4121 0412 4201 6400 0238 5500 1000 7558 3711 0025 5482

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

N. 000755837
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141210074216786 07/04/2021 16:18:51-03:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOMEIRAÇÃO SOCIAL		BAIRRO/DISTRITO		CEP		DATA DE EMISSÃO	
	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		CENTRO		14180-000		07/04/2021	
FATURA	ENDERECO		MUNICIPIO		UF		HORA ENTRADA/SAÍDA	
	R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		PONTAL		SP		14:00	
CÁLCULO DO IMPOSTO	FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	161639531719		55.110.753/0001-41		0,00		724,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES	RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		UF	
	T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		O-EMTENTE		0000		SP	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	ENDERECO		MUNICIPIO		PLACA DO VEICULO		UF	
	RUA OSASCO - GALPAO D		CAJAMAR		0000		SP	
ISSQN	QUANTIDADE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	
	2		Diversos		10		10	
DADOS ADICIONAIS	COD. PROD		DESCR PROD		V. UNITARIO		VLR TOTAL	
	001937		LUVAS SENSITEX N 7,0 CX C/200 P M UCAMBO - MUCAMBO		362,000000		362,00	
DADOS ADICIONAIS	001945		LUVAS SENSITEX N 7,5 CX 200 P MUC AMBO - MUCAMBO		362,000000		362,00	

ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		PESO LIQUIDO		D. FABR	
	1847597		1847597		10		01/10/2020	
DADOS ADICIONAIS	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DO ICMS ST		VALOR TOTAL DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA	
	1847597		0,00		0,00		724,00	
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		VALOR TOTAL DO ICMS		VALOR TOTAL DAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DA NOTA	
	2268		86,88		0,00		724,00	
DADOS ADICIONAIS	Nesse Pedido: 703434 - IE DIFAL/DEST/INO N 816012622112 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\$ 43.44. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DA NOTA	
			0,00		0,00		724,00	
DADOS ADICIONAIS	ISSQN		VALOR TOTAL DO ICMS		VALOR TOTAL DO ICMS ST		VALOR TOTAL DA NOTA	
	2268		86,88		0,00		724,00	

CONVENIO ICMS Nº 08/2020
POLO COVID - 19 CUSTEIO
 RESERVADO AO FISCO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 724,00

Pedido: 703434
Rep.: 000395
Nº da OS
 000000880067 (G) 2
Volumes
 2
Total
 2

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

12/04/21 Valente

12/04/21 Valente

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 3376/00002024-9	Nro.Documento 000755837	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 05/05/2021	Valor do Documento 724,00	
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 05/05/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 07/04/2021	Nro.Documento 000755837	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 02/00000971190-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 724,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,45 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).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

237-2

23793.37609 20000.097111 90000.202409 3 86110000072400

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 05/05/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A (LDA) - CNPJ: 12.420.164/0002-38 AV. TIRADENTES, 6640 - LONDRINA - PR 86072-000					Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 07/04/2021	Nro.Documento 000755837	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 02/00000971190-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 724,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,45 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).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41	
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/04/2021 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

2279

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 155 - CM HOSPITALAR S.A (LDA)	Data Ped: 06/04/2021
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		
4016- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0-PAR-(4) FARMÁCIA	200,0000	Não Entregou 1,8100 0,0000 0,0000 362,0000
Complemento do item		
4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-(4) FARMÁCIA	200,0000	Não Entregou 1,8100 0,0000 0,0000 362,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 724,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
724,0000	0,0000	0,0000	724,0000



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007143-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	C M HOSPITALAR S. A
CPF/CNPJ:	12.420.164/0003-19
Valor:	R\$ 1.130,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 15:36:51

Código da operação:	00165328
Chave de segurança:	5Q08237H90Q7AFYK

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, MÓDULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75706-685
 CATALAO/GO
 Fone: 596432210695



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-1-SAIDA
 N. 002224339
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0412 4201 6400 0319 5500 1002 2243 3911 0030 3140

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 12.420.164/0003-19

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152213956604773 07/04/2021 18:45:41-03:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO															
ENDEREÇO	R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO	55.110.753/0001-41	07/04/2021															
MUNICÍPIO	PONTAL	CENTRO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA															
001	161639531719	UF	14180-000	HORA ENTRADA/SAÍDA															
1.130,00	113,00	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL																
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS															
941,63	113,00	0,00	0,00	1.130,00															
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA															
0,00	0,00	0,00	0,00	1.130,00															
RAZÃO SOCIAL	T.2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	UF															
T.2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	0-EMITENTE	0-EMITENTE	0-EMITENTE	UF															
ENDEREÇO	RUA OSASCO - GALPAO D	MUNICÍPIO	CAJAMAR	UF															
RUA OSASCO - GALPAO D	ESPECIE	Diversos	MARKA	INSCRIÇÃO ESTADUAL															
QUANTIDADE	1	ESPECIE	Diversos	INSCRIÇÃO ESTADUAL															
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
007209	XYLESTESIN 2% S/ VASO C/10 FIA ST ERILE PACK 20ML - CRISTALIA	30049043	020	6108	CX	6,0000	67,000000	402,00	334,99	0,00	40,20	0,00	12,00%	0,00%	6	20110419	30/11/2023	01/11/2020	
209512	CETOPROFENO(GEN) 50 MG/ML CX 25 AMP 2 ML - CRIST ALIA B	30049039	020	6108	CX	14,0000	52,000000	728,00	606,64	0,00	72,80	0,00	12,00%	0,00%	14	20040626	30/04/2022	01/04/2020	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS										BASE DE CÁLCULO DO ISSQN									
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282										VALOR DO ISSQN CONVENIO SMS Nº 08/2020									
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																			
ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 007209; 209512																			
2262																			
Nosso Pedido: DEFZ12 - 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\$ 24.12. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.																			
Pedido: DEFZ12										Rep.: 000395									
Nº da OS										Volumes									
600002283586 (P)										1									
Total										1									

RESERVADO AO FISCAL
CONVENIO SMS Nº 08/2020
COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 930.3
 VALOR R\$ 1130,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

____/____/____

ALMOXARIFADO

08/04/21 *Valente*

C. P. D.

09/04/21 *Valente*

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 0002024-9	Nro.Documento 002224339	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 04/05/2021	Valor do Documento 1.130,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/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 04/05/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685						Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 07/04/2021	Nro.Documento 002224339	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 02/00000971496-8	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.130,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,26 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).						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000						Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica

237-2

23793.37609 20000.097145 96000.202406 1 86100000113000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 04/05/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685						Agência/Código do Beneficiário 3376/00002024-9
Data do Documento 07/04/2021	Nro.Documento 002224339	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/04/2021	Nosso Número 02/00000971496-8	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.130,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 2,26 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).						(-)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

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/04/2021 07:41

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

2262

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 06/04/2021			
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					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	350,0000	Não Entregou 2,0800	0,0000	0,0000	728,0000
Complemento do item					
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20- (4) FARMÁCIA	60,0000	Não Entregou 6,7000	0,0000	0,0000	402,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.130,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
1.130,0000 0,0000 0,0000 1.130,0000



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3370 / 00000026500-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Valor:	R\$ 2.990,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 15:37:13

Código da operação:	00167072
Chave de segurança:	K8P0R0ER70Z84GY8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 163993100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.046.740
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0404 2749 8800 0138 5500 1000 0467 4010 1372 1552

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

135210370741863 - 07/04/2021 09:16:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

07/04/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 07/05/2021
Valor R\$ 1.197,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.197,66	213,26	0,00	0,00	0,00	0,00	1.197,66
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.197,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -1,153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

30,070

PESO LÍQUIDO

30,070

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
27748	AGUA OXIGENADA 10VOL SOL TOP 1000ML CX C/ 12UN/SEPTMAX S- Lote: 0172 Qtd: 24 Fab: 09/03/2021 Val: 08/03/2024	30049099	000	5102	FR	24	3,3900	81,36	81,36	14,64		18,00	
20662	DIMORF 10MG CT C/ 50 CP/CRISTALIA/A1 R+ PMC: 0.85 Lote: 20070272 Qtd: 150 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2022	30044990	000	5102	CP	150	0,6110	91,65	91,65	16,50		18,00	
20721	FENOCRIS 100MG CT C/ 200 CP/CRISTALIA/C1 S+ Lote: 20120298 Qtd: 200 Fab: 01/12/2020 Val: 01/12/2022	30049069	000	5102	CP	200	0,1420	28,40	28,40	5,11		18,00	
47928	FLUMAZIL 0,5MG (0,1MG/ML) SOL INJ 5ML CT C/ 10AP/CRISTALIA/C1 S- Lote: 20120479 Qtd: 20 Fab: 09/12/2020 Val: 09/12/2022	30049069	000	5102	AP	20	10,4000	208,00	208,00	37,44		18,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10/PHARLAB S+ Lote: 20004096 Qtd: 40 Fab: 30/07/2020 Val: 31/07/2022	30049043	000	5102	BG	40	2,7800	111,20	111,20	20,02		18,00	
37149	METFORMINA 850MG (GEN) CT C/ 400 CP REV/PRATI DONADUZZI G+ Lote: 20L090 Qtd: 400 Fab: 26/11/2020 Val: 26/11/2022 FCI:9D787C08-7570-4464-A0DF-A1C49F974024	30049049	500	5102	CP	400	0,0970	38,80	38,80	4,66		12,00	
20631	NEOCAINA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CX C/40 AP ESTOJO EST./CRIST? S+ Lote: 20060884 Qtd: 40 Fab: 09/06/2020 Val: 09/06/2022	30049061	000	5102	AP	40	7,9500	318,00	318,00	57,24		18,00	
49464	NUBAIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 25 AP/CRISTALIA/A2 S+ Lote: 20090329 Qtd: 25 Fab: 01/09/2020 Val: 01/09/2023	30049039	000	5102	AP	25	12,8100	320,25	320,25	57,65		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

08.04.21 Valéria
08.04.21 Valéria

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 2261
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1372155
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 161,09 Estadual: R\$ 99,34 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 07/04/2021	Vencimento 07/05/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 46740-01	Nosso Número: 0036137	Valor do Documento: 1.197,66

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 36137.201012 1 86130000119766

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 07/05/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 07/04/2021	No. do documento 46740-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/04/2021	Nosso Número 0036137-2
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.197,66
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 3,59 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 23,95 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado



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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 899 unidade(s)/ 3 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000046740 serie 001
e pedido 1372155 de 07/04/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE PONTAL-SP		ROTA	
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41	
TRANSPORTADORA QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP			
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000046740

Avaria Falta Excedente Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: Avaria caixa interna Avaria caixa externa

No caso de falta: Falta de volume Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000046740

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/04/2021 07:26

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

2261

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA RPO		Data Ped: 06/04/2021		
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						
23851- 1 FENOBARBITAL 100MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,1420	0,0000	0,0000	28,4000	
Complemento do item						
24776- 1 FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	10,4000	0,0000	0,0000	208,0000	
Complemento do item						
31501- 1 METFORMINA 850MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,0970	0,0000	0,0000	38,8000	
Complemento do item						
32682- 1 MORFINA, SULFATO 10MG CP-CRP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	150,0000	0,6110	0,0000	0,0000	91,6500	
Complemento do item						
33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	7,9500	0,0000	0,0000	318,0000	
Complemento do item						
34629- 1 NUBAIN 10 MG/ML -AMPOLA-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	25,0000	12,8100	0,0000	0,0000	320,2500	
Complemento do item						
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	2,7800	0,0000	0,0000	111,2000	
Complemento do item						
47405- 2 AGUA OXIGENADA 10V ANTISSEPTICO FRASCO		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	24,0000	3,3900	0,0000	0,0000	81,3600	
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.197,6600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.197,6600	0,0000	0,0000	1.197,6600



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



148

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0463 2710 1365 5854

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

135210338694085 - 29/03/2021 18:03:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

29/03/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 26/04/2021
Valor R\$ 1.792,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.792,85	216,45	0,00	0,00	0,00	0,00	1.792,85
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.792,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -,1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,280

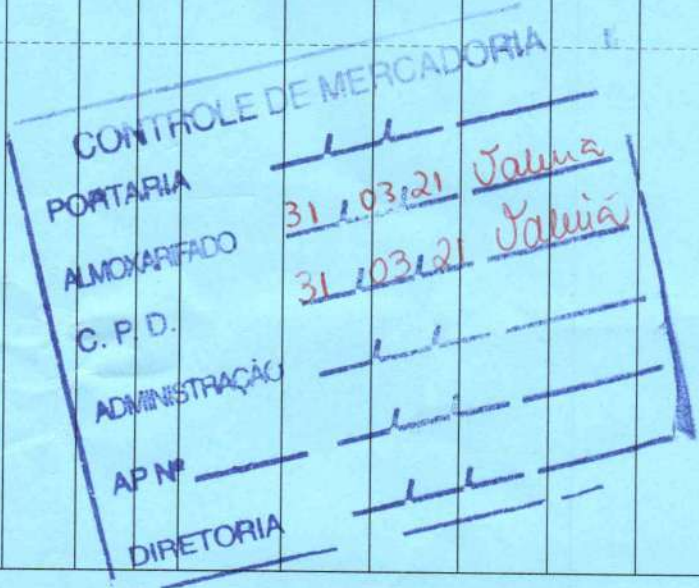
PESO LÍQUIDO

3,280

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
52024	DERMATROL LOCAO 200MLx TROL FR APL Lote: 090 Qtd: 4 Fab: 01/12/2020 Val: 31/12/2022	15121919	000	5102	FR APL	4	5,4600	21,84	21,84	3,93		18,00	
49385	RISPERIDONA 2MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD/CI G+ PMC: 7,48 Lote: M2014973 Qtd: 90 Fab: 30/09/2020 Val: 31/08/2024	30049069	000	5102	CP	90	0,1226	11,03	11,03	1,32		12,00	
39374	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/100 AP/HIPOLABOR G+ Lote: AV-002/21 Qtd: 600 Fab: 15/02/2021 Val: 31/01/2023 FCI:09CF5650-F047-4BB8-965C-24E05CAFF944	30049099	500	5102	AP	600	2,9333	1.759,98	1.759,98	211,20		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 1.792,85



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1365585
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 239,12 Estadual: R\$ 212,73 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0066926-1	Data do Documento 29/03/2021	Vencimento 26/04/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 46327-01	Nosso Número: 29037490000015789	Valor do Documento: 1.792,85

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02903.749006 00015.789175 3 86020000179285

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/04/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0066926-1
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 29/03/2021	No. do documento 46327-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/03/2021	Nosso Número 29037490000015789-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.792,85
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 5,38 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 35,86 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento _____ (-) Outras Deduções _____ (+) Mora/Multa _____ (+) Outros Acréscimos _____ (=) Valor Cobrado



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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Declaro ter recebido 694 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000046327 serie 001
e pedido 1365585 de 29/03/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE PONTAL-SP		ROTA
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ 55.110.753/0001-41
TRANSPORTADORA QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000046327

Avaria Falta Excedente Desacordo

Item: _____

Quantidade: _____

Lote: _____

No caso de avarias: Avaria caixa interna Avaria caixa externa

No caso de falta: Falta de volume Falta interna de produto

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000046327

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

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

Data: ___/___/___ Assinatura: _____



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

VENDA (NORMAL) Nº 1365585

29 DE MARÇO DE 2021

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

Contato:
Cep: 14180-000
Telefone: (16)3953-1716
Uf: SP
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
IE/RG: ISENT0

Produtos

Código	Descrição	Un	Qtd	Unitário	Total
39374	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/100 AP/HIPLABOR	AP	600	2,9333	1.759,98
52024	DERMATROL LOÇÃO 200MLx TROL FR APL	FR APL	4	5,4600	21,84
49385	RISPERIDONA 2MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/ACCORD	CP	90	0,1226	11,03

Total Produtos - Qtde: 694 - R\$ 1.792,85

Total Geral: R\$ 1.792,85

Vencimentos

Data Venc.	Espécie	Documento	Banco	Emitente	Valor
26-04-2021	BO	0	0		1.792,85

Observações:

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

Vencimentos: 01 = 26/04/2021 1.792,85

Cond.Pagto: 28 DIAS

Transportadora: Cif - QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

Taysa
Vendedor: ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 31/03/2021 08:18

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2237

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 148 - ATIVA RPO	Data Ped: 31/03/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Raq-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA (4) FARMÁCIA	4,0000	Não Entregou 5,4600 0,0000 0,0000 21,8400
Complemento do item		
39354- 1 RISPERIDONA 2MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	90,0000	Não Entregou 0,1226 0,0000 0,0000 11,0340
Complemento do item		
42894- 1 TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	600,0000	Não Entregou 2,9333 0,0000 0,0000 1.759,9800
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.792,8540

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido -
1.792,8540 0,0000

Desconto Pedido = Total do Pedido
0,0000 1.792,8540


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTRIBUIDORA DE PROD HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 2.627,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 15:37:58

Código da operação:	00168319
Chave de segurança:	JA1XXVWT05HJ1KUR

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

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTDA-EPP**

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.010.128
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0417 4418 3900 0168 5500 1000 0101 2810 9643 9951

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 135210462385802 28/04/2021 15:17:04	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSC EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF (de estrangeiro) 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 28/04/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX (16)3953-1719	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL NORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001	20/05/21	R\$ 1.280,17	
-----	----------	--------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 710,59	VALOR DO ICMS 127,91	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 174,04	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.280,17
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.280,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 17.441.839/0001-68
ENDEREÇO RUA TAMBAU ,358		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DV6836	INDICADOR BIOLÓGICO ATTEST 24HS CLICKTEST - Lote * Data Venc.: 072001 * 31/07/2022	38210000	000	5102	UN	10	5,900	59,00	59,00	10,62	18	12,77
MI0004 (2.)	FITA MICROPORE 50 MM X 10 MT MISSNER - Lote * Data Venc.: PAM03101 * 28/02/2023	30059090	000	5102	UN	30	5,280	158,40	158,40	28,51	18	34,29
DV0043 (2.)	SONDA ALIM ENT C/GUIA 08 FR INFANTIL MEDICONE - Lote * Data Venc.: 20.05.108073 *	90183921	040	5102	UN	2	13,450	26,90	0,00	0,00	0	0,98
NE0022	COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10 X 15 ESTERIL NEVE - Lote * Data Venc.: 200700364 * 30/06/2025	30059090	000	5102	UN	38	0,990	37,62	37,62	6,77	18	8,14
NE0022	COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10 X 15 ESTERIL NEVE - Lote * Data Venc.: 2102000025 * 31/01/2026	30059090	000	5102	UN	62	0,990	61,38	61,38	11,05	18	13,29
CO0001	MALHA TUBULAR 04CM MSO - Lote * Data Venc.: 100570 * 15/05/2025	60029010	000	5102	UN	4	5,080	20,32	20,32	3,66	18	4,40
DIX032	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/B N.3.0 MEDIX - Lote * Data Venc.: 2046630 * 30/09/2025	90183921	040	5102	UN	4	3,830	15,32	0,00	0,00	0	0,56
DIX035	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/B N.3.5 MEDIX - Lote * Data Venc.: 2046635 * 30/09/2025	90183921	040	5102	UN	4	3,840	15,36	0,00	0,00	0	0,56
CPL011 (2.)	SONDA GÁSTRICA N.16 CPL - Lote * Data Venc.: 067324 * 31/08/2023	90183929	000	5102	UN	20	2,100	42,00	42,00	7,56	18	9,09
CPL037 (46)	SONDA RETAL N.06 CPL PCT C/50 - Lote * Data Venc.: 062030 * 30/03/2022	90189029	000	5102	UN	30	0,529	15,87	15,87	2,86	18	2,86
MS0004	EQUIPO MICRO GOTAS C/ INJETOR LATERAL FLEXIVEL CX C/250 MEDSONDA - Lote * Data Venc.: 59910 * 30/03/2025	90183999	000	5102	UN	100	3,160	316,00	316,00	56,88	18	68,41
DP0083	FRASCO COLETOR SIST DRENAGEM TORAX 1000ML HQ - Lote * Data Venc.: 0321370101 * 30/11/2023	90183929	040	5102	UN	20	25,600	512,00	0,00	0,00	0	18,69

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2-... - 46-ISENTO PIS/COFINS cf dec 6426 de 07/04/2008 - - ORDEM DE COMPRA N. 2349 ///
EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 483 INC 3 DO RICMS,
APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ **1.280,17**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	<i>llh</i>
ALMOXARIFADO	29.04.21 <i>Jaleia</i>
C. P. D.	29.04.21 <i>Jaleia</i>
ADMINISTRAÇÃO	<i>llh</i>
APNF	<i>llh</i>
DIRETORIA	<i>llh</i>

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 29/04/2021 15:06

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

2349

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		Data Ped: 23/04/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
3986- 1 ATTEST INDICADOR BIOL.P/ VAPOR-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	5,9000	0,0000	0,0000	59,0000
Complemento do item					
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	5,2800	0,0000	0,0000	158,4000
Complemento do item					
4047- 1 SONDA P/ALIM.ENTERALC/GUIA N.8 INFANTIL-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	13,4500	0,0000	0,0000	26,9000
Complemento do item					
62844- 1 COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,9900	0,0000	0,0000	99,0000
Complemento do item					
66825- 1 EQUIPO MICRO GOTAS-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,1600	0,0000	0,0000	316,0000
Complemento do item					
71353- 1 FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	25,6000	0,0000	0,0000	512,0000
Complemento do item					
76971- 1 MALHA TUBULAR 04CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	5,0800	0,0000	0,0000	20,3200
Complemento do item					
87920- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 3.0 S/BALÃO-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	3,8300	0,0000	0,0000	15,3200
Complemento do item S/B					
87944- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 3,5 S/BALÃO-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	3,8400	0,0000	0,0000	15,3600
Complemento do item					
89151- 1 SONDA GASTRICA N.16-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,1000	0,0000	0,0000	42,0000
Complemento do item					
89643- 1 SONDA RETAL DESC. N.06-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,5290	0,0000	0,0000	15,8700
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 29/04/2021 15:06

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2349

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS Data Ped: 23/04/2021
 Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 28 DIAS Dt Env. Forn:
 Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA Status do pedido: Não Entregou
 Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.280,1700

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido -

1.280,1700

0,0000

Desconto Pedido =

0,0000

Total do Pedido

1.280,1700


COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTDA-EPP**

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA **1**

Nº 000.010.034
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0417 4418 3900 0168 5500 1000 0100 3419 1169 5263

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
135210434512791 22/04/2021 10:19:07

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF/AE/Estreango: 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO: 22/04/2021
ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: PONTAL FONE/FAX: (16)3953-1719 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA

001 14/05/21 R\$ 1.347,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
818,40	147,31	0,00	0,00	196,49	1.347,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.347,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0-Rem (CIF) CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 3 ESPÉCIE: VOL MARCA: NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
MI0004 (2.)	FITA MICROPORE 50 MM X 10 MT MISSNER - Lote * Data Venc.: PAM03101 * 28/02/2023	30059090	000	5102	UN	25	5,280	132,00	132,00	23,76	18	28,58
PF0061 (102)	ATADURA CREPE 15 CM X 1.8 MT 13 FIOS EM REPOUSO EUROPA POLAR FIX - Lote * Data Venc.: 23544 *	30059090	060	5405	DZ	28	9,060	253,68	0,00	0,00	0	9,26
EM0205	EQUIPO FOTOSSENSIVEL INJETOR LATERAL LUER LOCK FILTRO DE AR C/ PROTETOR COD: 384406 EMBRAMED - Lote * Data Venc.: 19000	90189010	000	5102	UN	50	4,240	212,00	212,00	38,16	18	45,90
EM0132 (2.)	EXTENSOR P/EQUIPO PEDIATRICO 120CM 8FR EMBRAMED - Lote * Data Venc.: 1900018287 * 30/04/2022	90183929	000	5102	UN	60	1,640	98,40	98,40	17,71	18	21,30
DV1052 (2.)	FILTRO P/ INCUBADORA MODELO 211 OLIDEF	90330000	000	5102	UN	10	37,600	376,00	376,00	67,68	18	81,40
DE0032 (2.)	SCALP N.21G DESCARPACK - Lote * Data Venc.: SEIAAA007A * 30/10/2025	90183929	040	5102	UN	600	0,459	275,40	0,00	0,00	0	10,05

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ **1.347,48**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 23.04.21 Valer

C. P. D. 23.04.21 Valer

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

RESERVADO AO FISCO _____

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
102-ICMS Pg em S.T Cf decreto n.53.813 de 12/12/2008 - 2-... - - ORDEM DE COMPRA N.
2317 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO
RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

APPLICANT'S SIGNATURE

DATE

ADDRESS

CITY

STATE

ZIP

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/04/2021 11:54

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

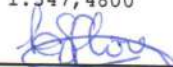

No. Pedido

2317

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		Data Ped: 16/04/2021		
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						
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	25,0000	5,2800	0,0000	0,0000	132,0000	
Complemento do item MISSNER						
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	336,0000	0,7550	0,0000	0,0000	253,6800	
Complemento do item EUROPA POLAR						
66931- 1 EQUIPO MACRO.FOTOSSENSIVEL-UNIDADE-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	50,0000	4,2400	0,0000	0,0000	212,0000	
Complemento do item						
68238- 1 EXTENSOR DE SERINGA 120CM-UNIDADE-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	1,6400	0,0000	0,0000	98,4000	
Complemento do item EMBRAMED						
69000- 1 FILTRO P/INCUBADORA OLIDEX 41X41-UNIDADE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	37,6000	0,0000	0,0000	376,0000	
Complemento do item OLIDEX						
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	600,0000	0,4590	0,0000	0,0000	275,4000	
Complemento do item DESCARPACK						

Totais:

		Total Bruto dos itens:	1.347,4800
		Total Descontos dos itens:	0,0000
		Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.347,4800	0,0000	0,0000	1.347,4800
			
COMPRAS		ADMINISTRAÇÃO	

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0733 / 00000004469-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STOCK MED DIST DE PROD FARMACEUTICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.650.862/0001-77
Valor:	R\$ 3.172,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 15:39:09

Código da operação:	00173731
Chave de segurança:	R801Y889QAWLG6W7

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

STOCK MED DISTRIBUIDORA DE
PRODUTOS FARMACEUTICOS
LTDA EPP

RUA MIRALUZ, 261
HIGIENOPOLIS
RIO DE JANEIRO - RJ
21061040
Fone: (21) 3413-5792

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 14986
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3321.0420.6508.6200.0177.5500.1000.0149.8615.1680.5104

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 adquirida ou re

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333210060931791 / 19/04/2021 - 10:47:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86731053

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

20.650.862/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

19/04/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

19/04/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

16994167261

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS

NÚMERO

753

COMPLEMENTO

CEP

14180-000

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

16994167261

FATURA / DUPLICATA

001 17/05/2021 1.173,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.173,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.173,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA

FRETE POR CONTA
EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

01125797000116

ENDEREÇO

ROD CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

3,000

PESO LÍQUIDO

0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00151	AMIODARONA, CLOR 50MG ML 3ML IV CX C 100 (G) Reg.MS:1134301220022 HIPOLABOR Lt: AD-025 20 Val.: 08 2022	30049076	060	6108	AMP	150	3,730000	0,00	559,50	0,00	0,00	0,00	0	0
00835	ANLADIPINO, BESIL 5MG BLIS C 20 COMP (BESILAPIN) GEOLAB Lt: 2017196 Val.: 31 12 2022	30049069	060	6108	CO	120	0,050000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0	0
01860	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML CX C 200 AMP SAMTEC Lt: BGS Val.: 30 09 2022	30039099	060	6108	AMP	200	2,110000	0,00	422,00	0,00	0,00	0,00	0	0
02472	BROMOPRIDA 10MG 2ML IM IV CX C 50 AMP (G) WASSER FARMA Lt: WFF20095 Val.: 02 07 2024	30049045	060	6108	AMP	100	1,840000	0,00	184,00	0,00	0,00	0,00	0	0
02224	ISOSSORBIDA, MON 20MG BLS C 10 COMP (G) ZYDUS Lt: M916760 Val.: 31 10 2021	30049079	060	6108	CO	20	0,110000	0,00	2,20	0,00	0,00	0,00	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EM CASO DE AVARIA NOTIFICAR NO VERSO
DA NOTA FISCAL NO ATO DO RECEBIMENTO
COM DATA E ASSINATURA.
ENTRAR EM CONTATO ATRAVÉS DO EMAIL:
SAC@STOCKRIOMEDICAMENTOS.COM.BR

RESERVADO AO FISCO

ATENÇÃO!
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

(60)-Imposto Retido por Subst.Tributaria-Conv.Icms No 70/99-ICMS UF destino: 70,43-ICMS UF Origem: 0,00-FCP-0,00
ALÍQUOTA FCP: 0% Pedido No: 54665 ENTREGAR EM: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 -
CENTRO,PONTAL,SP CEP:14180-000 Item 00151, 02472 e 02224 com reducao de aliquota interna no Estado de Sao Paulo a
12%, conforme Decreto 63.740 de 02/04/2010 e 64.111 MS, Aliquota 18% Apud Decretos R279,56 (23,82%) Fonte:IBPT

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 1.173,70

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

23.04.21 *Valéria*

C. P. D.

23.04.21 *Valéria*

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/04/2021 13:39

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

2299

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 254 - STOCK MED DIST. DE PROD.FARMACEUT.		Data Ped: 14/04/2021		
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						
11897- 1 AMIODARONA 50MG/ML AMP 3ML-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	150,0000	3,7300	0,0000	0,0000	559,5000	
Complemento do item VALIDADE 08/22						
12476- 1 ANLODIPINO 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,0500	0,0000	0,0000	6,0000	
Complemento do item VAL:12/22						
14230- 1 BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMP 10ML-AMP-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,1100	0,0000	0,0000	422,0000	
Complemento do item VAL:09/22						
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8400	0,0000	0,0000	184,0000	
Complemento do item VAL:07/24						
28617- 1 ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG CP-CPR-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,1100	0,0000	0,0000	2,2000	
Complemento do item VAL:10/21						

Totais:

		Total Bruto dos itens:		1.173,7000
		Total Descontos dos itens:		0,0000
		Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido	
1.173,7000	0,0000	0,0000	1.173,7000	



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**STOCK MED DISTRIBUIDORA DE
PRODUTOS FARMACEUTICOS
LTD A EPP**

RUA MIRALUZ, 261
HIGIENOPOLIS
RIO DE JANEIRO - RJ
21061040

Fone: (21) 3413-5792

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 14985
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3321.0420.6508.6200.0177.5500.1000.0149.8513.1203.1723

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 adquirida ou re

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333210060910164 / 19/04/2021 - 10:26:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86731053

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

20.650.862/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

19/04/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

19/04/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

16994167261

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS

NÚMERO

753

COMPLEMENTO

CEP

14180-000

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

16994167261

FATURA / DUPLICATA

001 17/05/2021 1.999,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCP ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.999,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.999,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

01125797000116

ENDEREÇO

ROD CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,000

PESO LÍQUIDO

0,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02171	DEXAMETASONA 4MG CX C 200 COMP (G) TEUTO Lt: 94580018 Val.: 01 06 2022	30043999	060	6108	CO	320	0,260000	0,00	83,20	0,00	0,00	0,00	0	0
00189	SUXAMETONIO, CLOR 100MG IM IV F A (SUCCITRAT) BLAU Lt: 20090803 Val.: 08 2022	30049099	060	6108	F/A	40	47,900000	0,00	1916,00	0,00	0,00	0,00	0	0

**EM CASO DE AVARIA NOTIFICAR NO VERSO
DA NOTA FISCAL NO ATO DO RECEBIMENTO
COM DATA E ASSINATURA.
ENTRAR EM CONTATO ATRAVÉS DO EMAIL:
SAC@STOCKRIOMEDICAMENTOS.COM.BR**

**ATENÇÃO!
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(60)-Imposto Retido por Subst.Tributaria-Conv.Icms No 76 94.ICMS UF destino: 119,96-ICMS UF Origem: 0,00-FCP:0,00 ALIQUOTA FCP: 0% Pedido No: 54666 ENTREGAR EM: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO,PONTAL,SPCEP:14180-000 Item 02171 com reducao de aliquota interna no Estado de Sao Paulo a 12%, conforme Decreto 45.490 2000, artigo 54 - DIFAL aliquota 0%. Val Aprox Tributos R538,11 (26,92%) Fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-5
VALOR PAGO R\$ 1.999,20

www.jdsystem.com.br



ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA
 AV. ARTHUR ANTONIO SENDAS, 999
 PARQUE JURITI - FONE: (21)2561-0000
 SAO JOAO DE MERITI-RJ - CEP: 25585-085
 www.ativalog.com.br

CNPJ 01.125.797/0025-93 IE 11972977 RNTRC 0120192

TIPO DO CTE NORMAL TIPO DO SERVICO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTACAO 6353 Transp a est comercial
 ORIGEM DA PRESTACAO RIO DE JANEIRO/RJ DESTINO DA PRESTACAO PONTAL/SP EMITIDO POR jorgel

REMETENTE STOCK MED DISTR DE PRODS FARMA
 END R MIRALUZ 261 HIGIENOPOLIS
 MUN RIO DE JANEIRO - RJ CEP 21061-040
 CNPJ 20.650.862/0001-77 IE 86731053 FONE (21)24276605

DESTINATARIO IRMANDADE STA CASA MIS PONTAL SUFRAMA
 END RUA - ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO - CENTRO CEP 14180-000
 MUN PONTAL - SP FONE (16)39531716
 CNPJ 55.110.753/0001-41 IE

EXPEDIDOR STOCK MED DISTR DE PRODS FARMA
 END R MIRALUZ 261 HIGIENOPOLIS
 MUN RIO DE JANEIRO - RJ CEP 21061-040
 CNPJ 20.650.862/0001-77 IE 86731053 FONE (21)24276605

RECEBEDOR/LOC ENTREGA IRMANDADE STA CASA MIS PONTAL
 END RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO - CENTRO CEP 14180-000
 MUN PONTAL - SP FONE (16)39531716
 CNPJ 55.110.753/0001-41 IE

TOMADOR STOCK MED DISTR DE PRODS FARMA
 END R MIRALUZ 261 HIGIENOPOLIS
 MUN RIO DE JANEIRO - RJ CEP 21061-040
 CNPJ 20.650.862/0001-77 IE 86731053 FONE (21)24276605

OBSERVAÇÕES

ENTR&GA URGENTE CLIENTE HOSPITALAR *** CST: 00 - Apolice seguro: 2 7540015617 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL *** TABELA: COMBINADA C0954681 - ROTA: RIOP/RAOR - TARIF: 070 - TIPO ME RCAD: DIVERSOS. Conferente: MARCOS ANTONIO RODRIGUES *** Tratament o de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de tra nsporte (L&PD art. 7, V).

PLACA COLETA ELW4742 TOMADOR REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 26/04/21 NR 00140283750737 - 00140283760752

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

CAIXA LACRADA DESEMBALADA NO ATO DA ENTREGA FALTANDO OS ITENS: _____
 CONFERIDA SEM FALTA DE ITENS CAIXA VIOLADA _____

TENTATIVAS DE ENTREGA

1° ___/___/___ - ___:___:___
 2° ___/___/___ - ___:___:___
 3° ___/___/___ - ___:___:___

RIO 011577-1
RAO / 05

NOME COMPLETO - LEGÍVEL

RG/CPF

DATA/HORA

ASSINATURA/CARIMBO

DACTE

AUTORIZAÇÃO 19/04/21 19:04 FL 1/1

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

SÉRIE 1 NÚMERO 000011467 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 333210043977130



CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
 33.2104.01.125.797/0025-93-57-001-000.011.467-123.300.608-1

COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE PESO 20,08
 FRETE VALOR 11,11
 DESPACHO 10,00
 GRIS 4,76
 PEDAGIO 3,10
 TAS 2,00
 EMEX 8,92
 IMP REPASSADO 8,18

MERCADORIA

PROD PREDOMIN SUXAMETONIO, CL
 ESPECIE CAIXAS
 VALOR MERCADORIA (R\$) 3.172,90
 QTDE PARES/VOLUMES 0 2
 CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,0000 4,000
 PESO CÁLCULO (Kg) 4,000

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTARIA NORMAL
 BASE CÁLCULO 68,15
 ALIQ DIFAL/ICMS(%) 00,0 12,0
 VALOR ICMS 8,18
 DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00
 CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 68,15 VALOR A RECEBER (R\$) 68,15

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: 8,18 PIS: 1,12 COFINS: 5,18 TOTAL: 14,48
 CHAVES NF-ECT-E

NF-E: 33210420650862000177550010000149851312031723
 NF-E: 33210420650862000177550010000149861516805104

PIX

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/04/2021 13:44

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2300

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 254 - STOCK MED DIST. DE PROD.FARMACEUT.	Data Ped: 14/04/2021
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		
20047- 1 DEXAMETASONA 4MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou 320,0000	0,2600 0,0000 0,0000 83,2000
Complemento do item VAL:06/22		
42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA. (4) FARMÁCIA	Não Entregou 40,0000	47,9000 0,0000 0,0000 1.916,0000
Complemento do item VAL:08/22		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.999,2000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
1.999,2000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		1.999,2000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

P.11010273

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3398 / 00000029357-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMED COM E IMP DE PROD MED E HOSPIT
CPF/CNPJ:	11.206.099/0004-41
Valor:	R\$ 990,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/05/2021
Data / Hora da operação:	25/05/2021 11:17:45

Código da operação:	00127513
Chave de segurança:	UQTPW134FF5S7VQF

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



PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotivo - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 212233
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0511 2060 9900 0441 5500 1000 2122 3310 0029 4170

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 Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210570118767 24/05/2021 10:57:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.STA CASA DE MIS.DE PONTAL (1419)

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
24/05/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
25 MAIO 2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639533447210

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 24/05/2021 990,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	990,00	VALOR DO ICMS	118,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	990,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	990,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	990,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CENTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118	
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 4,20	PESO LÍQUIDO 4,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
11886	DEXAMETASONA 4MG 10CP GEN-EMS LT 2F0194 (300) 02/2023 (Fornecedor: 335, Lote: 2F0-194, Qtde: 300 ,Data Fab: 01/02/2021, Data Val: 28/02/2023)	30043999	500	5102	CX	300	3.3000	990,00	990,00	118,80		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ 990,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 26.05.21 Valéria

C. P. D. 26.05.21 Celio

ADMINISTRAÇÃO _____

APR _____

R I N I _____

DIRETORIA _____

RESERVADO AO FISCO _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
#R2V1R4V3||
Pedido: 211612
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 55110753000141)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,05

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
TEL: 773-936-3000
WWW.CHICAGO.EDU

11/15/2001

11/15/2001

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/05/2021 15:06

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2416

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 71 - SUPERMED COM.E IMP. DE PROD.MED.E Data Ped: 21/05/2021

Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: A VISTA Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido

20047- 1 DEXAMETASONA 4MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	3.000,0000	0,3300	0,0000	0,0000	990,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 990,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
990,0000	0,0000	0,0000	990,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO


 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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0031 / 00000004512-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	J FARIA DISTRIBUIDORA DE PROD DE HIG PRO
CPF/CNPJ:	38.935.094/0001-63
Valor:	R\$ 1.944,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 15:37:35

Código da operação:	00167736
Chave de segurança:	NE4047RA8Z725NTE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

NF-e
Nº **229292**
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA EMISSÃO

09/04/2021

VALOR TOTAL DA NOTA

1.944,00



J. FARIA

PRODUTOS DE HIGIENE PROFISIONAL

J FARIA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE HIGIENE PROF

RUA DELMIRO JOSE DE ANDRADE, 332 S C
CEP: 14781-134 - BARRETOS-SP
FONE: (17) 3321-8100

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA 2 - ENTRADA

Nº **229292**

SÉRIE 1 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



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

Chave de Acesso

3521 0438 9350 9400 0163 5500 1000 2292 9211 0013 1394

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210381781036 - 09/04/2021 10:47:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

204062795110

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIB.

CNPJ

38.935.094/0001-63

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

09/04/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS N. 753 SN

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

12/04/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

(16) 3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR
001	07/05/2021	1.944,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	V.IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DA FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.336,80	240,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,64	1.944,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. TRIB	VALOR DA COFINS	V. TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571,95	58,32	1.944,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	VOLUME			95,400	90,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC. ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
389	NIFLEX 500 GL 5 L	39069019	000	5102	GL	6,0000	96,0000	576,00	576,00	103,68	0,00	18,00	0,00
2572	SELAFLEX 90 GL 5 L	39069019	000	5102	GL	4,0000	190,2000	760,80	760,80	136,94	0,00	18,00	0,00
460	NEUTERGEN DN VERSAO GEL BD 20 L	34029039	060	5405	BD	2,0000	303,6000	607,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R\$ **1.944,00**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA 1304

ALMOXARIFADO José Antônio J. Soprani

C. P. D. _____

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED. VDA: 010013139; VND: GETULIO DONIZETI; OC: 2255, Codigo Cliente: 00003145.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/04/2021 11:57

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

2255

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 35 - J FARIA DIST DE PROD DE HIG PROFI.		Data Ped: 06/04/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total		
Observação do Pedido					
4137- 1 CERA 5LT NIFLEX 500-GALAO-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	6,0000	96,0000	0,0000	0,0000	576,0000
Complemento do item					
4141- 1 DETERGENTE CONCENTRADO NEUTERGEN 20LT-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	2,0000	303,6000	0,0000	0,0000	607,2000
Complemento do item					
4184- 1 SELADOR SELAFLEX -61 5L-GALAO-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	4,0000	190,2000	0,0000	0,0000	760,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.944,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

1.944,0000

0,0000

0,0000

1.944,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 003 00000830-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000010517-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R\$ 481,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2021
Data / Hora da operação:	11/05/2021 15:35:09

Código da operação:	00163644
Chave de segurança:	GS8HKRWP8YU6PG4S

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

MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI
PONTAL - ME - GRAFICA TERRA
 RUA LOURENCO DE BARROS MOURA, 105 - CENTRO
 14180-000 PONTAL - SP
 FONE: (16) 3953-2823

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 2671 4800 0148 5500 1000 0001 6210 0000 3535

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

0-ENTRADA
 1-SAÍDA **1**
000.000.162
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210414115889 16/04/2021 16:02:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550.070.735.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 04.267.148/0001-48	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 16/04/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	FONE / FAX (16) 3953-1716	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 481,80			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPT 0,00	VALOR APROX TRIB 106,96	TOTAL DA NOTA 481,80	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL 0-EMITENTE		CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF		
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
68	PEDIDO EXAME COVID	63042000	060	5102	UN	20	7,30	146,00	0,00	0,00	0	32,41
70	RECEITUARIO COVID AZ+INVER+DEXA	63042000	060	5102	UN	20	7,30	146,00	0,00	0,00	0	32,41
71	RECEITUARIO COVID-19 COCHI+BISOL	63042000	060	5102	UN	26	7,30	189,80	0,00	0,00	0	42,14

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. F. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

20/04/21 *Jalena*

20/04/21 *Jalena*

CONVENIO SMS Nº 08/2020
 POLO COVID 19 CUSTEIO
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CONTA CORRENTE 830-3
 VALOR PAGO R\$ **481,80**

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 106,96 22,20% Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO 16/04/2021 VALOR TOTAL: 481,80 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, CENTRO, 14180-000-PONTAL-SP		NF-e 000.000.162 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 29/04/2021 13:27

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

2282

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI		Data Ped: 12/04/2021		
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 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						
4626- 2 PEDIDO EXAME COVID-19-BLOCO-				Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	7,3000	0,0000	0,0000	146,0000	
Complemento do item BLOCOS C/100						
4628- 2 RECEITUARIO COVID-19(AZ+IVERM+DEXA)-BLOCO				Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	7,3000	0,0000	0,0000	146,0000	
Complemento do item BLOCOS C/100						
4629- 2 RECEITUARIO COVID-19 (COCHICINA+BISOLVON				Entregou		
(4) FARMÁCIA	26,0000	7,3000	0,0000	0,0000	189,8000	
Complemento do item BLOCOS C/100						

Totais:

Total Bruto dos itens: 481,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
481,8000	0,0000	0,0000	481,8000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO