



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/06/1937

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

ANEXO 17

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Prefeitura Municipal de Pontal
ENTIDADE CONVENIADA: Irmand. da Santa Casa de Miseric. Pontal Ltda
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: Rua Ananias C.Freitas, 753 - 14180-000
RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE: Wirlon Sastre de Oliveira
CPF: 979.811.508-25
OBJETIVO DO CONVÊNIO: SERVIÇOS MEDICOS/HOSPITALAR
EXERCÍCIO: MARÇO
ORIGEM DOS RECURSOS(1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR -R\$
Convênio n.o 01/2019	07/02/2019	08/02/2019 a 07/08/2019	R\$ 2.983.364,04
Aditamento n° 01/2019	07/08/2019	08/08/2019 a 07/11/2019	R\$ 1.415.911,41
Aditamento n° 02/2019	07/11/2019	08/11/2019 a 07/02/2020	R\$ 1.415.911,41
Aditamento n° 03/2019	07/02/2020	07/02/2020 a 31/12/2020	R\$ 510.932,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/03/2020	R\$ 510.932,00	09/03/2020	1	294.382,00
		24/03/2020	1	139.019,44
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				6.343,60
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				433.401,44
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,29
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				439.745,33
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				439.745,33

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

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

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

O(s) signatários, na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2020

CATEGORIA OU FINALIDADE DE DESPESA (8)	DESPEAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS	DESPEAS CONTABILIZADAS EM MESES ANTERIORES E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (H)	DESPEAS CONTABILIZADAS E PAGAS NESTE MÊS (R\$) (I)	DESPEAS CONTABILIZADAS NESTE MÊS A PAGAR NO MÊS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	-	R\$ 232.792,68	-	-
Recursos humanos (6)	-			
Medicamentos	-	R\$ 31.866,25		-
Material médico e hospitalar(*)	-	R\$ 15.465,14		-
Gêneros alimentícios	-	R\$ 6.991,04		-

Outros materiais de Consumo		R\$	11.686,07	
Serviços médicos (*)				R\$ 131.883,20
Outros serviços de Terceiros		R\$	5.692,17	R\$ 3.198,00
Locação de móveis	-	R\$	-	-
Locação diversas	-	R\$	-	-
Utilidades públicas (7)	-		-	-
Combustível	-			-
Bens e materiais Permanentes	-			-
Obras	-			
Despesas financeiras				
Tarifas Bancárias				R\$ 44,00
TOTAL			304.493,35	135.125,20

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

(5) Salários, encargos e benefícios

(6) Autônomos e pessoas jurídicas

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	439.745,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H-I)	439.618,55
(K) TOTAL PAGO COM RECURSOS PRÓPRIOS NO EXERCÍCIO	
(L) RECURSOS PÚBLICOS NÃO APLICADOS [E - (J - F)]	126,78
(M) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(N) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	126,78

Declaramos na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

PONTAL, 15 de Abril de 2020.


WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA
 Provedor
 Wirlon Sastre de Oliveira
 CPF: 979.811.508-25
 Provedor


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5948	Emissão 23/06/2020
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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(%) 0,2196	No Ano(%) 0,6692	Nos Últimos 12 Meses(%) 4,0496	Cota em: 28/02/2020 1,692525	Cota em: 31/03/2020 1,696242
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.00000522-3	Mês/Ano 03/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	130,64C	77,189186
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	4,15D	2,446986
Rendimento Bruto no Mês	0,29C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	126,78C	74,742199
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
27 / 03	RESGATE	4,15D	2,446986
	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/telefonos_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	



Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 / 003 / 00000522-3

Data: 22/06/2020 - 11:40

Mês: Março/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/03/2020	114051	DEVOL TED	2.040,30 C	8.253,26 C
02/03/2020	114051	ENVIO TED	2.040,30 D	6.212,96 C
09/03/2020	000001	CRED TED	294.382,00 C ✓	300.594,96 C
09/03/2020	147510	ENVIO TED	2.040,30 D ✓	298.554,66 C
09/03/2020	091026	TEV MESM T ✓	208.451,25 D ✓	90.103,41 C
09/03/2020	091027	TEV MESM T ✓	24.341,43 D ✓	65.761,98 C
09/03/2020	000140	TR TEV IBC ✓	1,00 D ✓	65.760,98 C
09/03/2020	000140	TR TEV IBC ✓	1,00 D ✓	65.759,98 C
10/03/2020	163590	PAG BOLETO ✓	2.742,39 D ✓	63.017,59 C
10/03/2020	164704	PAG BOLETO ✓	740,91 D ✓	62.276,68 C
10/03/2020	165694	PAG BOLETO ✓	1.363,19 D ✓	60.913,49 C
10/03/2020	166744	PAG BOLETO ✓	442,36 D ✓	60.471,13 C
10/03/2020	167668	PAG BOLETO ✓	445,31 D ✓	60.025,82 C
10/03/2020	168494	PAG BOLETO ✓	477,57 D ✓	59.548,25 C
10/03/2020	169506	PAG BOLETO ✓	233,72 D ✓	59.314,53 C
10/03/2020	170313	PAG BOLETO ✓	112,40 D ✓	59.202,13 C
10/03/2020	171080	PAG BOLETO ✓	563,30 D ✓	58.638,83 C
10/03/2020	172639	PAG BOLETO ✓	144,85 D ✓	58.493,98 C
10/03/2020	169555	ENVIO TED ✓	1.193,27 D ✓	57.300,71 C
10/03/2020	170884	ENVIO TED ✓	2.993,15 D ✓	54.307,56 C
10/03/2020	172686	ENVIO TED ✓	4.165,01 D ✓	50.142,55 C
10/03/2020	175286	ENVIO TED ✓	1.314,00 D ✓	48.828,55 C
10/03/2020	175729	ENVIO TED ✓	849,03 D ✓	47.979,52 C
11/03/2020	127915	ENVIO TED ✓	341,50 D ✓	47.638,02 C
11/03/2020	128356	ENVIO TED ✓	3.911,00 D ✓	43.727,02 C
11/03/2020	128960	ENVIO TED ✓	3.534,30 D ✓	40.192,72 C
11/03/2020	130417	ENVIO TED ✓	6.991,04 D ✓	33.201,68 C
12/03/2020	056905	PAG BOLETO ✓	954,82 D ✓	32.246,86 C

12/03/2020	080617	PAG BOLETO	289,00 D	31.957,86 C
12/03/2020	142694	PAG BOLETO	1.607,18 D	30.350,68 C
12/03/2020	109038	ENVIO TED	4.672,77 D	25.677,91 C
12/03/2020	109590	ENVIO TED	6.928,35 D	18.749,56 C
12/03/2020	110076	ENVIO TED	2.750,32 D	15.999,24 C
12/03/2020	110503	ENVIO TED	4.263,54 D	11.735,70 C
12/03/2020	114158	ENVIO TED	2.448,00 D	9.287,70 C
12/03/2020	114303	ENVIO TED	750,00 D	8.537,70 C
12/03/2020	114611	ENVIO TED	5.403,17 D	3.134,53 C
13/03/2020	086132	PAG BOLETO	1.136,22 D	1.998,31 C
18/03/2020	127762	ENVIO TED	1.945,50 D	52,81 C
24/03/2020	000001	CRED TED	139.019,44 C	139.072,25 C
25/03/2020	103775	ENVIO TED	9.822,79 D	129.249,46 C
25/03/2020	103902	ENVIO TED	92.984,34 D	36.265,12 C
25/03/2020	104000	ENVIO TED	6.404,25 D	29.860,87 C
25/03/2020	104175	ENVIO TED	20.631,52 D	9.229,35 C
25/03/2020	000000	MANUT CTA	42,00 D	9.187,35 C
26/03/2020	150645	PAG BOLETO	1.100,28 D	8.087,07 C
26/03/2020	150932	PAG BOLETO	938,08 D	7.148,99 C
26/03/2020	151294	PAG BOLETO	960,21 D	6.188,78 C
26/03/2020	133283	ENVIO TED	4.180,00 D	2.008,78 C
27/03/2020	026012	PAG BOLETO	1.457,46 D	551,32 C
27/03/2020	026174	PAG BOLETO	555,47 D	4,15 D
27/03/2020	727220	RESG AUTOM	4,15 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

**Consulta de TED Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108
Banco destino:	BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Agência/Conta destino:	0825/000000061668-0
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	TUCSON SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ do destinatário 1:	043.572.315-40
Valor (R\$):	2.040,30
Valor da tarifa (R\$):	0,00
Finalidade:	Pagamento de Honorarios
Data-Hora da operação:	09/03/2020
Nr. Doc:	147510
Histórico:	NF 25
Número de Controle CAIXA:	147510


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Dr Bruno Covre Fez o Amélia

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20200302u28734158000104</small>	Número da Nota 00000025										
	Data e Hora de Emissão 28/02/2020 16:30:18 Código de Verificação CFDW-YILY										
PRESTADOR DE SERVIÇOS											
CPF/CNPJ: 28.734.158/0001-04 Nome/Razão Social: TUGSON SERVICOS MEDICOS S/S Endereço: R PEREIRA ESTEFANO 114, CONJ 506 - Vila da Saúde - CEP: 04144-070 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 5.815.764-6 UF: SP										
TOMADOR DE SERVIÇOS											
Nome/Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CTO - CEP: 14180-000 Município: Pontal	Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br										
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS											
CPF/CNPJ: ---	Nome/Razão Social: ---										
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
NF Referente ao Dr Bruno Covre Valor Bruto R\$ 2.174,00 Valor Líquido R\$ 2.040,30											
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2.040,30.											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.174,00											
<table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>32,61</td> <td>21,74</td> <td>65,22</td> <td>14,13</td> </tr> </table>	INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)		32,61	21,74	65,22	14,13	
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)							
	32,61	21,74	65,22	14,13							
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.											
<table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>2.174,00</td> <td>2,00%</td> <td>43,48</td> <td>0,00</td> </tr> </table>	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	2.174,00	2,00%	43,48	0,00	
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)							
0,00	2.174,00	2,00%	43,48	0,00							
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte -									
OUTRAS INFORMAÇÕES											
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2020;											

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Valor:	R\$ 24.341,43
Identificação da operação:	PGT DE FERIAS

Data de débito:	09/03/2020
Data/hora da operação:	09/03/2020 10:27:09

Código da operação:	23767760
Chave de segurança:	J0FR1TW1ZMX5ETJV

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

Folha de Férias - 02/2020

Data : 02/03/2020

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Hora : 10:09

CNPJ/CEI : 55.110.753/0001-41 CPF:

Fone: (16) 3953-1716

Folha: 0001

Cod.	Nome	Período Aquisitivo	Férias - Tipo	Proventos	Descontos	Vr. Líquido
11	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	19/09/2018-18/09/2019	03/02/2020 - INDIVIDUAL	2.330,21	225,94	2.104,27
228	CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA	01/04/2018-31/03/2019	03/02/2020 - INDIVIDUAL	1.903,89	171,35	1.732,54
29	DARCI FERREIRA DA SILVA	01/03/2018-28/02/2019	03/02/2020 - INDIVIDUAL	4.738,45	833,96	3.904,49
165	JOSE DOS SANTOS	01/02/2018-31/01/2019	03/02/2020 - INDIVIDUAL	8.475,25	1.927,02	6.548,23
307	LETICIA DA SILVA ESTROPA	18/06/2018-17/06/2019	03/02/2020 - INDIVIDUAL	1.979,09	178,11	1.800,98
388	MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	27/06/2018-26/06/2019	03/02/2020 - INDIVIDUAL	2.191,36	197,22	1.994,14
306	MATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	22/04/2018-21/04/2019	03/02/2020 - INDIVIDUAL	2.088,93	188,00	1.900,93
205	ROSELI APARECIDA DELFINO	02/05/2018-01/05/2019	03/02/2020 - INDIVIDUAL	2.658,57	277,91	2.380,66
130	SUELI DA SILVA ROSA	01/11/2018-31/10/2019	03/02/2020 - INDIVIDUAL	3.857,56	584,51	3.273,05
319	WILLON REZENDE DE ANDRADE	01/04/2018-31/03/2019	03/02/2020 - INDIVIDUAL	2.170,53	195,34	1.975,19
Total:				32.393,84	4.779,36	27.614,48



ESPELHO DO REMESSA N° : 000399

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
19206	09/03/2020	2.104,27	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS**, portador(a) da CTPS nº **0075602** série **00608**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **19/09/2018** a **18/09/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS** Admissão: **19/09/2001**
CTPS: **0075602** Série: **00608** Livro: **07** Folha/Ficha: **22**

Aquisição: 19 de setembro de 2018 a 18 de setembro de 2019
Gozo : 03 de fevereiro de 2020 a 03 de março de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0
Dias Gozo :	30	Salário Base :	1.455,00
Dias Abono :		Medias Eventos :	292,66
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	1.747,66

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.747,66	5011	INSS	9,000000	209,71
5002	1/3 FERIAS	1,000000	582,55	5012	IRRF	7,500000	16,23

Total Proventos:	2.330,21	Total Descontos:	225,94
		Valor Líquido ->	2.104,27

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 2.104,27 (Dois Mil, Cento e Quatro Reais, e Vinte e Sete Centavos) conforme demonstrativo acima.

Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS**, portador(a) da CTPS nº **0075602** série **00608**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **19/09/2018** a **18/09/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS** Admissão: **19/09/2001**
CTPS: **0075602** Série: **00608** Livro: **07** Folha/Ficha: **22**

Aquisição: **19** de **setembro** de **2018** a **18** de **setembro** de **2019**
Gozo : **03** de **fevereiro** de **2020** a **03** de **março** de **2020**
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	30			Salario Base :	1.455,00
Dias Abono :				Medias Eventos :	292,66
Dias Licença:	0			Remuneração Base:	1.747,66

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.747,66	5011	INSS	9,000000	209,71
5002	1/3 FERIAS	1,000000	582,55	5012	IRRF	7,500000	16,23
Total Proventos:				Total Descontos:			
2.330,21				225,94			
				Valor Líquido -> 2.104,27			

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 2.104,27 (Dois Mil, Cento e Quatro Reais, e Vinte e Sete Centavos) conforme demonstrativo acima.

Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **DARCI FERREIRA DA SILVA**, portador(a) da CTPS nº **0051218** série **00077**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **01/03/2018** a **28/02/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **DARCI FERREIRA DA SILVA** Admissão: 01/03/2009
CTPS: 0051218 Série: 00077 Livro: 11 Folha/Ficha: 49

Aquisição: 01 de março de 2018 a 28 de fevereiro de 2019
Gozo : 03 de fevereiro de 2020 a 03 de março de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	30		Salário Base :	3.295,00
Dias Abono :			Medias Eventos :	258,84
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	3.553,84

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	3.553,84	5011	INSS	11,000000	521,22
5002	1/3 FERIAS	1,000000	1.184,61	5012	IRRF	22,500000	312,74

Total Proventos:	4.738,45	Total Descontos:	833,96
		Valor Líquido ->	3.904,49

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 3.904,49 (Tres Mil, Novecentos e Quatro Reais, e Quarenta e Nove Centavos) conforme demonstrativo acima.
Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

DARCI FERREIRA DA SILVA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **DARCI FERREIRA DA SILVA**, portador(a) da CTPS nº **0051218** série **00077**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **01/03/2018** a **28/02/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito por seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **DARCI FERREIRA DA SILVA** Admissão: **01/03/2009**
CTPS: **0051218** Série: **00077** Livro: **11** Folha/Ficha: **49**

Aquisição: **01** de **março** de **2018** a **28** de **fevereiro** de **2019**
Gozo : **03** de **fevereiro** de **2020** a **03** de **março** de **2020**
1/3 Abono:
Lic. Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0
Dias Gozo :	30	Salario Base :	3.295,00
Dias Abono :		Medias Eventos :	258,84
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	3.553,84

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	3.553,84	5011	INSS	11,000000	521,22
5002	1/3 FERIAS	1,000000	1.184,61	5012	IRRF	22,500000	312,74

Total Proventos:	4.738,45	Total Descontos:	833,96
		Valor Líquido ->	3.904,49

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 3.904,49 (Tres Mil, Novecentos e Quatro Reais, e Quarenta e Nove Centavos) conforme demonstrativo acima.

Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

DARCI FERREIRA DA SILVA



ESPELHO DO REMESSA N° : 000400

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
19207	09/03/2020	1.732,54	CARLA DANIELA S. DE PAULA	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA**, portador(a) da CTPS nº **0075838** série **00138**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **01/04/2018** a **31/03/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA** Admissão: 01/04/2011
CTPS: 0075838 Série: 00138 Livro: 14 Folha/Ficha: 06

Aquisição: 01 de abril de 2018 a 31 de março de 2019
Gozo : 03 de fevereiro de 2020 a 03 de março de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	30		Salario Base :	1.200,00
Dias Abono :			Medias Eventos :	227,92
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	1.427,92

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.427,92	5011	INSS	9,000000	171,35
5002	1/3 FERIAS	1,000000	475,97				

Total Proventos:	1.903,89	Total Descontos:	171,35
		Valor Líquido ->	1.732,54

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 1.732,54 (Um Mil, Setecentos e Trinta e Dois Reais, e Cinquenta e Quatro Centavos) conforme demonstrativo acima.

Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA**, portador(a) da CTPS n° **0075838** série **00138**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **01/04/2018** a **31/03/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13° Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito por seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA** Admissão: 01/04/2011
CTPS: 0075838 Série: 00138 Livro: 14 Folha/Ficha: 06

Aquisição: 01 de abril de 2018 a 31 de março de 2019
Gozo : 03 de fevereiro de 2020 a 03 de março de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	30		Salario Base :	1.200,00
Dias Abono :			Medias Eventos :	227,92
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	1.427,92

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.427,92	5011	INSS	9,000000	171,35
5002	1/3 FERIAS	1,000000	475,97				

Total Proventos:	1.903,89	Total Descontos:	171,35
		Valor Líquido ->	1.732,54

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob n° **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 1.732,54 (Um Mil, Setecentos e Trinta e Dois Reais, e Cinquenta e Quatro Centavos) conforme demonstrativo acima.

Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA



ESPELHO DO REMESSA N° : 000402

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
19209	09/03/2020	6.548,23	JOSE DOS SANTOS	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **JOSE DOS SANTOS**, portador(a) da CTPS nº **0088378** série **00194**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **01/02/2018** a **31/01/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **JOSE DOS SANTOS** Admissão: 01/02/1980
CTPS: 0088378 Série: 00194 Livro: 01 Folha/Ficha: 121

Aquisição: 01 de fevereiro de 2018 a 31 de janeiro de 2019
Gozo : 03 de fevereiro de 2020 a 03 de março de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	30		Salario Base :	2.366,66
Dias Abono :			Medias Eventos :	3.989,78
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	6.356,44

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	6.356,44	5011	INSS	11,000000	642,33
5002	1/3 FERIAS	1,000000	2.118,81	5012	IRRF	27,500000	1.284,69

Total Proventos:	8.475,25	Total Descontos:	1.927,02
		Valor Líquido ->	6.548,23

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 6.548,23 (Seis Mil, Quinhentos e Quarenta e Oito Reais, e Vinte e Tres Centavos) conforme demonstrativo acima.

Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.
PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

JOSE DOS SANTOS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **JOSE DOS SANTOS**, portador(a) da CTPS nº **0088378** série **00194**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **01/02/2018** a **31/01/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **JOSE DOS SANTOS** Admissão: 01/02/1980
CTPS: 0088378 Série: 00194 Livro: 01 Folha/Ficha: 121

Aquisição: 01 de fevereiro de 2018 a 31 de janeiro de 2019
Gozo : 03 de fevereiro de 2020 a 03 de março de 2020
1/3 Abono:
Lic. Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	30		Salario Base :	2.366,66
Dias Abono :			Medias Eventos :	3.989,78
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	6.356,44

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	6.356,44	5011	INSS	11,000000	642,33
5002	1/3 FERIAS	1,000000	2.118,81	5012	IRRF	27,500000	1.264,69

Total Proventos:	8.475,25		Total Descontos:	1.927,02
			Valor Líquido ->	6.548,23

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 6.548,23 (Seis Mil, Quinhentos e Quarenta e Oito Reais, e Vinte e Tres Centavos) conforme demonstrativo acima.

Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.
PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

JOSE DOS SANTOS



ESPELHO DO REMESSA N° : 000403

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

19210	09/03/2020	1.800,98	LETICIA DA SILVA ESTROPA	
-------	------------	----------	--------------------------	--

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **LETICIA DA SILVA ESTROPA**, portador(a) da CTPS n° **0091695** série **00457**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **18/06/2018** a **17/06/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13° Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **LETICIA DA SILVA ESTROPA** Admissão: **18/06/2018**
CTPS: **0091695** Série: **00457** Livro: **15** Folha/Ficha:

Aquisição: **18** de **junho** de **2018** a **17** de **junho** de **2019**
Gozo : **03** de **fevereiro** de **2020** a **03** de **março** de **2020**
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0
Dias Gozo :	30	Salario Base :	1.390,00
Dias Abono :		Medias Eventos :	94,32
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	1.484,32

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.484,32	5011	INSS	9,000000	178,11
5002	1/3 FERIAS	1,000000	494,77				

Total Proventos:	1.979,09	Total Descontos:	178,11
		Valor Líquido ->	1.800,98

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP**, devidamente cadastrada no CNPJ sob n° **55.110.753/0001-41** a importância de **R\$ 1.800,98** (Um Mil, Oitocentos Reais, e Noventa e Oito Centavos) conforme demonstrativo acima.
Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

LETICIA DA SILVA ESTROPA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **LETICIA DA SILVA ESTROPA**, portador(a) da CTPS nº **0091695** série **00457**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **18/06/2018** a **17/06/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **LETICIA DA SILVA ESTROPA** Admissão: **18/06/2018**
CTPS: **0091695** Série: **00457** Livro: **15** Folha/Ficha:

Aquisição: 18 de junho de 2018 a 17 de junho de 2019
Gozo : 03 de fevereiro de 2020 a 03 de março de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0
Dias Gozo :	30	Salário Base :	1.390,00
Dias Abono :		Medias Eventos :	94,32
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	1.484,32

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.484,32	5011	INSS	9,000000	178,11
5002	1/3 FERIAS	1,000000	494,77				

Total Proventos: **1.979,09** | Total Descontos: **178,11**
Valor Líquido -> **1.800,98**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 1.800,98 (Um Mil, Oitocentos Reais, e Noventa e Oito Centavos) conforme demonstrativo acima.

Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

LETICIA DA SILVA ESTROPA



ESPELHO DO REMESSA N° : 000404
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

19211	09/03/2020	1.994,14	MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	
-------	------------	----------	--------------------------------	--

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA**, portador(a) da CTPS n° **0003794** série **00304**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **27/06/2018** a **26/06/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13° Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA** Admissão: **27/06/2018**
CTPS: **0003794** Série: **00304** Livro: **15** Folha/Ficha:

Aquisição: 27 de junho de 2018 a 26 de junho de 2019
Gozo : 03 de fevereiro de 2020 a 03 de março de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	1 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	30		Salario Base :	1.320,00
Dias Abono :			Medias Eventos :	323,52
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	1.643,52

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.643,52	5011	INSS	9,000000	197,22
5002	1/3 FERIAS	1,000000	547,84				

Total Proventos:	2.191,36	Total Descontos:	197,22
		Valor Líquido ->	1.994,14

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob n° **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ **1.994,14** (Um Mil, Novecentos e Noventa e Quatro Reais, e Quatorze Centavos) conforme demonstrativo acima. Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA



ESPELHO DO REMESSA N° : 000405
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
19212	09/03/2020	1.900,93	NATHALIA HELENA S. BIM	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM**, portador(a) da CTPS nº **0011387** série **00362**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **22/04/2018** a **21/04/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM** Admissão: **22/04/2014**
CTPS: **0011387** Série: **00362** Livro: **14** Folha/Ficha:

Aquisição: **22** de **abril** de **2018** a **21** de **abril** de **2019**
Gozo : **03** de **fevereiro** de **2020** a **03** de **março** de **2020**
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0
Dias Gozo :	30	Salario Base :	1.467,00
Dias Abono :		Medias Eventos :	99,70
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	1.566,70

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.566,70	5011	INSS	9,000000	188,00
5002	1/3 FERIAS	1,000000	522,23				
Total Proventos:			2.088,93	Total Descontos:			188,00
				Valor Líquido ->			1.900,93

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 1.900,93 (Um Mil, Novecentos Reais, e Noventa e Tres Centavos) conforme demonstrativo acima.

Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM**, portador(a) da CTPS nº **0011387** série **00362**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **22/04/2018** a **21/04/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM** Admissão: **22/04/2014**
CTPS: **0011387** Série: **00362** Livro: **14** Folha/Ficha:

Aquisição: **22** de **abril** de **2018** a **21** de **abril** de **2019**
Gozo : **03** de **fevereiro** de **2020** a **03** de **março** de **2020**
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas	:	0	Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo	:	30			Salário Base	: 1.467,00
Dias Abono	:				Medias Eventos	: 99,70
Dias Licença:		0			Remuneração Base:	1.566,70

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	1.566,70	5011	INSS	9,000000	188,00
5002	1/3 FERIAS	1,000000	522,23				

Total Proventos:	2.088,93	Total Descontos:	188,00
		Valor Líquido ->	1.900,93

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ **1.900,93** (Um Mil, Novecentos Reais, e Noventa e Tres Centavos) conforme demonstrativo acima.
Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM



ESPELHO DO REMESSA N° : 000406

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
19213	09/03/2020	2.380,66	ROSELI APARECIDA DELFINO	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **ROSELI APARECIDA DELFINO**, portador(a) da CTPS nº **0042280** série **00077**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **02/05/2018** a **01/05/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **ROSELI APARECIDA DELFINO** Admissão: **02/05/2011**
CTPS: **0042280** Série: **00077** Livro: **14** Folha/Ficha: **09**

Aquisição: **02** de **maio** de **2018** a **01** de **maio** de **2019**
Gozo : **03** de **fevereiro** de **2020** a **03** de **março** de **2020**
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0
Dias Gozo :	30	Salário Base :	1.455,00
Dias Abono :		Medias Eventos :	538,93
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	1.993,93

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	1.993,93	5011	INSS	9,000000	239,27
5002	1/3 FERIAS	1,000000	664,64	5012	IRRF	7,500000	38,64

Total Proventos:	2.658,57	Total Descontos:	277,91
		Valor Líquido ->	2.380,66

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 2.380,66 (Dois Mil, Trezentos e Oitenta Reais, e Sessenta e Seis Centavos) conforme demonstrativo acima.
Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

ROSELI APARECIDA DELFINO

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **ROSELI APARECIDA DELFINO**, portador(a) da CTPS n° **0042280** série **00077**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **02/05/2018** a **01/05/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13° Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **ROSELI APARECIDA DELFINO** Admissão: **02/05/2011**
CTPS: **0042280** Série: **00077** Livro: **14** Folha/Ficha: **09**

Aquisição: **02** de **maio** de **2018** a **01** de **maio** de **2019**
Gozo : **03** de **fevereiro** de **2020** a **03** de **março** de **2020**
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0
Dias Gozo :	30	Salario Base :	1.455,00
Dias Abono :		Medias Eventos :	538,93
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	1.993,93

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.993,93	5011	INSS	9,000000	239,27
5002	1/3 FERIAS	1,000000	664,64	5012	IRRF	7,500000	38,64

Total Proventos:	2.658,57	Total Descontos:	277,91
		Valor Líquido ->	2.380,66

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob n° **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ 2.380,66 (Dois Mil, Trezentos e Oitenta Reais, e Sessenta e Seis Centavos) conforme demonstrativo acima.
Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

ROSELI APARECIDA DELFINO



ESPELHO DO REMESSA N° : 000408
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
19215	09/03/2020	1.975,19	WILLON REZENDE DE ANDRADE	

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **WILLON REZENDE DE ANDRADE**, portador(a) da CTPS n° **0047521** série **00408**, que serão concedidas Férias de **03/02/2020** a **03/03/2020**, referente ao período aquisitivo de **01/04/2018** a **31/03/2019**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13° Salário, estará a sua disposição a partir de **03/02/2020**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **WILLON REZENDE DE ANDRADE** Admissão: 01/04/2015
CTPS: 0047521 Série: 00408 Livro: 14 Folha/Ficha:

Aquisição: 01 de abril de 2018 a 31 de março de 2019
Gozo : 03 de fevereiro de 2020 a 03 de março de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	30		Salario Base :	1.200,00
Dias Abono :			Medias Eventos :	427,90
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	1.627,90

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.627,90	5011	INSS	9,000000	195,34
5002	1/3 FERIAS	1,000000	542,63				

Total Proventos:	2.170,53	Total Descontos:	195,34
		Valor Líquido ->	1.975,19

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob n° **55.110.753/0001-41** a importância de R\$ **1.975,19** (Um Mil, Novecentos e Setenta e Cinco Reais, e Dezenove Centavos) conforme demonstrativo acima.
Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

WILLON REZENDE DE ANDRADE

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 03 de janeiro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **WILLON REZENDE DE ANDRADE**, portador(a) da CTPS n° 0047521 série 00408, que serão concedidas Férias de 03/02/2020 a 03/03/2020, referente ao período aquisitivo de 01/04/2018 a 31/03/2019.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13° Salário, estará a sua disposição a partir de 03/02/2020.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

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

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **WILLON REZENDE DE ANDRADE** Admissão: 01/04/2015
CTPS: 0047521 Série: 00408 Livro: 14 Folha/Ficha:

Aquisição: 01 de abril de 2018 a 31 de março de 2019
Gozo : 03 de fevereiro de 2020 a 03 de março de 2020
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	30		Salario Base :	1.200,00
Dias Abono :			Medias Eventos :	427,90
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	1.627,90

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	30,000000	1.627,90	5011	INSS	9,000000	195,34
5002	1/3 FERIAS	1,000000	542,63				

Total Proventos:	2.170,53	Total Descontos:	195,34
		Valor Líquido ->	1.975,19

Venho através deste Declarar que recebi de(a), **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob n° 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 1.975,19 (Um Mil, Novecentos e Setenta e Cinco Reais, e Dezenove Centavos) conforme demonstrativo acima. Firmo o presente, dando plena e irrevogável quitação.

PONTAL/SP, 03 de fevereiro de 2020.

Data de Retorno
04/03/2020

WILLON REZENDE DE ANDRADE



ESPELHO DO REMESSA N° : 000401

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
19208	09/03/2020	3.904,49	DARCI FERREIRA DA SILVA	



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61399 80934.933591 00002.034312 1 81810000273420
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	01/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.734,20
Juros (R\$):	8,19
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.742,39
Valor Pago (R\$):	2.742,39
Identificação do Pagamento:	NF 1073474

Data/hora da operação:	10/03/2020 15:59:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070163590
Chave de segurança:	5ZW0WF578HNAPVYA

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

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 01 DE 03

00190.61399 80934.933591 00002.034312 1 81810000273420



Vencimento
01/03/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Pagador
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL

Beneficiário
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO

Endereço do Beneficiário
RUA SAO PAULO 31
11076-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/0001-64

Este boleto é emitido e validado eletronicamente pelo Banco do Brasil. O recebimento do pagamento emitido pelo Banco do Brasil garante a validade do boleto. Qualquer alteração de dados deve ser feita pelo Banco emissor.

Agência / Cód. Beneficiário
3359-6 / 2.034-6

Nosso Número
SD 00000006139809349

Nº do Documento
21073474U

Valor do Documento
2.734,20

<<< RECORTE AQUI >>>



001-9

00190.61399 80934.933591 00002.034312 1 81810000273420

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Vencimento
01/03/2020

Beneficiário
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO

Agência / Cód. Beneficiário
3359-6 / 2.034-6

Data do Documento
31/01/2020

Nº do Documento
21073474U

Espécie Doc.
DM

Acelte
N

Data de Processamento
07/02/2020

Nosso Número
SD 00000006139809349

USO DO BANCO
2.034-6

Carteira
VINC

Espécie
RS

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento
2.734,20

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS POR UM DIA: R\$ 0,91

NF: 1073474

(-) Desconto / Abatimento

(+) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado



Pagador
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180-000 PONTAL - SP
Sacador / Avalista

CGC 55.110.753/0001-41

Código de Barra

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



0010008444

Apl. CBR459_A4_Xerox



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-618
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3226-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1
Nº 1073474
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5220 0104 0278 9400 0326 5500 1001 0734 7410 0077 1614
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.lazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA N CONTRIB
1100
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 152202882693119 31/01/2020 20:32:51

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 31/01/2020

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14180-000
DATA ENTRADA/SAIDA: 31/01/2020

MUNICÍPIO: PONTAL
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10444304
HORA DA SAIDA: 20:27

FATURA / DUPLICATA	DATA	VALOR
001	01/03/2020	2.734,20

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
VALOR DO ICMS	2.278,41	VALOR DO ICMS	273,41	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.734,20					
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	2.734,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: VEICULO PROPRIO
FRETE POR CONTA: 0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: GO
CNPJ/CPF: 04027894000326
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10444304
ENDEREÇO: AV. JOSE SEVERINO, 3530
MUNICÍPIO: CATALAO
QUANTIDADE: 2
ESPÉCIE: CAIXAS
MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 5,50
PESO LÍQUIDO: 5,50

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35965	FAZOLON IV 1G 20/4ML - BLAU (Lote: 191110-04, Qtd: 6, Dt Val: 30/11/2021)	30042059	020	6108	CX	6	342,0000	2.052,00	1.709,93	205,19		12,00	
21361	ANDROCORTIL 500MG C/50 F/A -TEUTO (Lote: 25961111, Qtd: 3, Dt Val: 30/04/2021)	30043933	020	6108	CX	3	227,4000	682,20	568,48	68,22		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 2742,35

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 164,05
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 273,41, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 273,41
Pedido: 1145885
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTA
Endereco.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

CONTROLE DE MERCADORIA
PONTALIA
RESERVADO AO FISCAL
02/02/2020
C. P. D.
ADM
APR
DIRET

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2020 09:27

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

1100

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP		Data Ped: 03/02/2020	
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					
15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		120,0000	17,1000	0,0000	2.052,0000
Complemento do item					
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		150,0000	4,5480	0,0000	682,2000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.734,2000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.734,2000	0,0000	0,0000	2.734,2000

 COMPRAS

 ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61399 80940.633599 00002.034312 8 81810000073875
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	01/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	738,75
Juros (R\$):	2,16
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	740,91
Valor Pago (R\$):	740,91
Identificação do Pagamento:	NF 1073526

Data/hora da operação:	10/03/2020 15:59:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070164704
Chave de segurança:	4VAXR73GJ9W07KNN

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

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.


BOLETO 02 DE 03

00190.61399 80940.633599 00002.034312 8 81810000073875

BANCO DO BRASIL		Vencimento 01/03/2020	Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO		
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/0001-54				
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Nosso Número SD 0000006139809406	Nº do Documento 21073526U	Valor do Documento 738,75	

<<< RECORTAR AQUI >>>

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.61399 80940.633599 00002.034312 8 81810000073875

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 01/03/2020
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO					Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2034-6
Data do Documento 31/01/2020	Nº do Documento 21073526U	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 07/02/2020	Nosso Número SD 0000006139809406
USO DO BANCO 0346	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor 738,75	(=) Valor do Documento 738,75
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA * RS 0,24					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
NF: 1073526					(=) Valor Cobrado
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP					CGC 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Código de Baixa



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-516
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 1073526
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
5220 0104 0278 9400 0326 5500 1001 0735 2610 0102 9464

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

1090

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152202682683292 31/01/2020 21:55:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
31/01/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
31/01/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:52

FATURA / DUPLICATA

001 01/03/2020 738,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
615,61	73,88	0,00	0,00	738,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	738,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
13	CAIXAS			20,00	20,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
20763	AMOXICILINA 250MG 150ML GEN-EUROFAR (Lote: 628962, Qtde: 3, Dt Val: 31/07/2021)	30041012	020	6108	FR	3	7,8000	23,40	19,50	2,34		12,00	
15349	AMINOFILINA 24MG 50/10ML GEN - TEUTO (Lote: 9073118, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2021)	30049099	520	6108	CX	1	42,3000	42,30	35,25	4,23		12,00	
31959	DEKLORENFENIRAMINA XPE 120ML GEN -NEO QUIMI (Lote: B18M1134, Qtde: 8, Dt Val: 28/02/2021)	30049099	520	6108	FR	8	2,8000	22,40	18,67	2,24		12,00	
30944	ÁGUA OXIGENADA 10V 1LT C/12-VICPHARMA (Lote: M25622, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2021)	30039099	020	6108	CX	1	51,3000	51,30	42,75	5,13		12,00	
1039	ANESTALCON COL 5ML - ALCON CI GEL (Lote: 70977, Qtde: 5, Dt Val: 31/07/2021)	30049039	020	6108	FR	5	5,7500	28,75	23,96	2,88		12,00	
26034	CLOR.TRAMADOL 100MG 60/2ML GEN-TEUTO A2 (Lote: 9069299, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2021) (Lote: 9069300, Qtde: 4, Dt Val: 30/09/2021)	30049039	520	6108	CX	5	41,6000	208,00	173,33	20,80		12,00	
24249	CLOR.TRAMADOL 50MG 60/1ML GEN-TEUTO A2 (Lote: 9068074, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/2021)	30049039	520	6108	CX	1	33,9000	33,90	28,25	3,39		12,00	
7565	ATENSINA 0,150MG C/30 CP - BORBRINGER (Lote: B64406, Qtde: 3, Dt Val: 31/07/2022)	30049069	020	6108	CX	3	7,8500	23,55	19,62	2,35		12,00	
874	AMPLICIL GTS 20ML SANOFI AVENTIS CI (Lote: 9RA05308, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022)	30049079	020	6108	FR	1	7,1500	7,15	5,96	0,72		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITENS 1 a 11 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97
RICMS/GO

ITENS 1 a 11 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 4 a 5,8 a 9,11 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 1 a 3,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100
ITENS 4 a 5,8 a 9,11
ITENS 4 a 5,8 a 9,11

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Emenda Constitucional nº 10 de 2001
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 7,04
VALOR APROX. TRIBUTOS, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 73,88
Pedido: 1145886

Representante: **CONTA CORRENTE: 522-3**

Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISE

Endereço.:RUA SAO PAULO 69003

VALOR PAGO: R\$ 740,91

RESERVADO AO FISCO
CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA
ALMOXARIFADO

C. P. D.


ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

04/12/2020 rot

04/02/2020 legol:re



**DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA**

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3630
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616

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


HOSPITALAR COM. IMP. EXA. LTDA.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 1073526
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
5220 0104 0278 9400 0326 5500 1001 0735 2610 0102 9464

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 152202882883292 31/01/2020 21:55:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 809.010.530.117

CNPJ: 04.027.894/0003-26

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
32474	DEXAMETAS.4MG 120/2.5ML AMP GEN-TEU (Lote: 5198306, Qtde: 4, Dt Val: 31/10/2021)	30043999	020	6108	CX	4	72,8500	291,40	242,82	29,14		12,00	
32974	NEO FEDIPINA 20MG C/30CP -NEO QUIMICA (Lote: B19D1270, Qtde: 3, Dt Val: 30/04/2022)	30049062	520	6108	CX	3	2,2000	6,60	5,50	0,66		12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA 04/02/2020

ALMOXARIFEADO ll

C. P. D. ll

ADMINISTRAÇÃO ll

AP Nº ll

DIRETORIA ll

CUIDADO COM A TEMPERATURA

Caro destinatário,

A Dupatri disponibilizou algumas dicas para a correta medição da temperatura dos medicamentos entregues. Confira!

1º PASSO



Depois da descarga dos medicamentos do caminhão, pedimos para que os volumes sejam abertos em ambiente fechado, na mesma temperatura do produto.

2º PASSO



Pedimos para que a temperatura seja medida no ato da entrega. Uma dica que damos é utilizar o termômetro digital do tipo espeto, desde que esteja calibrado, e colocá-lo em meio dos cartuchos dos produtos.

- ⓘ É importante saber que as embalagens (isopores) não devem ser armazenadas no freezer ou na câmara fria.
- ⓘ Outra observação importante é não expor os medicamentos ao sol ou ao calor.



ATENÇÃO

**UTILIZAR TERMÔMETRO INFRAVERMELHO
PODE EMITIR RESULTADOS FALSOS!**

Matriz: Rua São Paulo, 31 - Vila Belmiro - Santos/SP
CEP: 11075-330
Tel.: (13) 3228-8700

Filial: Rua José Severino, 3530 - Vereda dos Buritis - Catalão/GO
CEP: 75709-616
Tel.: (64) 3442-8081



SIH-R<HCMP0004>	Emissão 03/02/2020 10:29	No. Página 1
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		No. Pedido 1090
CNPJ: 55.110.753/0001-41		
FAX:	Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	
Pedido de Compra		

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP		Data Ped: 31/01/2020	
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					
4153- 2 ANESTALCON COLIRIO FR-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	5,7500	0,0000	0,0000	28,7500
Complemento do item					
11782- 1 AMINOFILINA 240 MG/10 ML-AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,8460	0,0000	0,0000	42,3000
Complemento do item					
11976- 2 AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSP 150ML-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	3,0000	7,8000	0,0000	0,0000	23,4000
Complemento do item					
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,2617	0,0000	0,0000	23,5530
Complemento do item					
18193- 1 CLORPROMAZINA 40MG/ML SOL ORAL 20ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	7,1500	0,0000	0,0000	7,1500
Complemento do item					
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	480,0000	0,6071	0,0000	0,0000	291,4080
Complemento do item					
20102- 2 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5MG SUSP 100ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	8,0000	2,8000	0,0000	0,0000	22,4000
Complemento do item					
33625- 1 NIFEDIPINA 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,0733	0,0000	0,0000	6,5970
Complemento do item					
43758- 1 TRAMAL 100MG/2ML AMP -AMP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,6933	0,0000	0,0000	207,9900
Complemento do item					
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,5650	0,0000	0,0000	33,9000
Complemento do item					
47405- 2 AGUA OXIGENADA 10V ANTISSEPTICO FRASCO		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	4,2750	0,0000	0,0000	51,3000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2020 10:29

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

1090

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP Data Ped: 31/01/2020

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: 738,7480

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
738,7480	0,0000	0,0000	738,7480

[Handwritten Signature]

COMPRAS

[Large Handwritten Signature]

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61399 80993.133596 00002.034312 8 81810000135914
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	01/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2020
Valor Nominal do Boletto:	1.359,14
Juros (R\$):	4,05
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.363,19
Valor Pago (R\$):	1.363,19
Identificação do Pagamento:	NF 31631

Data/hora da operação:	10/03/2020 16:00:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070165694
Chave de segurança:	ELHH3NYRG6T0U782

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

BOLETO 03 DE 03

00190.61399 80993.133596 00002.034312 8 81810000135914



Vencimento: 01/03/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO	
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/0001-64			
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	Nosso Número SD 00000006139809931	Nº do Documento 2031631U	Valor do Documento 1.359,14

Este boleto é válido somente para o valor e data inscritos no campo de Valor e Data de Vencimento. Qualquer alteração ou cancelamento deve ser comunicado ao Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>



001-9 | 00190.61399 80993.133596 00002.034312 8 81810000135914

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.				Vencimento 01/03/2020	
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO				Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Data do Documento 31/01/2020	Nº do Documento 2031631U	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 07/02/2020	
USO DO BANCO 2.034-6	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA: * RS 0,45					
NF: 3 631					

Nosso Número SD 00000006139809931
(=) Valor do Documento 1.359,14
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
Valor Cobrado



Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP Sacador / Avalista

CGC 55.110.753/0001-41

Código de Barra

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



0010008446

Apt. CBR168_A4_Xerox





**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

186

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO
3520 0104 0278 9400 0750 5500 1000 0316 3110 0015 6766

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

1091

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200087415999 31/01/2020 17:11:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5594)

CNPJ/CPF
55.110.763/0001-41

DATA DA EMISSÃO
31/01/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
31/01/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:08

FATURA / DUPLICATA

001 01/03/2020 1.359,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.359,14	VALOR DO ICMS 244,37	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.359,14
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.359,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE

FRETE POR CONTA
O - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SÃO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 4,00	PESO LÍQUIDO 4,00
-----------------	-------------------	-------	--------	--------------------	----------------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
10384	IMPRESOL 20MG 50/1ML - CRISTALIA (Lote: 19060680, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2020)	30049039	000	5102	CX	1	230,0600	230,06	230,06	41,41		18,00	
47719	GLIMEPIRIDA 4MG C/30CP/GEN - EMS (Lote: 020678, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2021)	30049099	000	5102	CX	1	4,6300	4,63	4,63	0,56		12,00	
7195	ADREN 100/1ML - HIPOLABOR (Lote: D0521-9, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2021)	30049099	000	5102	CX	2	199,4600	398,92	398,92	71,81		18,00	
34236	NOFROSIL 10MG 240/2ML - ISOFARMA (Lote: 9110223, Qtde: 1, Dt Val: 21/11/2021)	30049041	000	5102	CX	1	95,7300	95,73	95,73	17,23		18,00	
9719	DIMORF 10MG 50/1ML - CRISTALIA A1 SEM CONSERVANTES (Lote: 19060155, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2021)	30044990	000	5102	CX	1	130,0000	130,00	130,00	23,40		18,00	
822	NEOCAINA 0,5% SF PBS.40/4ML-CRISTA LAMPOLA-ESTERIL-RAQUIANESTESIA-SEMCONSERVANTES-GLICOSE8% (Lote: 19060233, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2021)	30049061	000	5102	CX	1	260,0000	260,00	260,00	46,80		18,00	
26473	SEMOPOL 5000U1 25/0,25 SUBC.-CRISTALIA (Lote: 19100116, Qtde: 2, Dt Val: 31/10/2021)	30049099	000	5102	CX	2	119,9000	239,80	239,80	43,16		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS SEM NO. NÚMERO DE HORAS APOS A ENTREGA FAVOR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 2 ALIQ.12% CF LEI GENÉRICAS 16005/2015
ITENS 1 a 7 ALIQUOTA ZERO (ZERO) DE ART. 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 244,37, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 244,37
Pedido: 35975
Representante: REGIAO RIB. PRETO - (DANIEL)

CONVENIO MUNICIPAL 012019

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1363,19

RESERVADO AOS PROUS

PONTARIA

REALIZAR A

ALMOXARF. DO

C. P. D.

ADM:

AP N°

DIRE:

03/02/2020

03/02/2020

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2020 09:20

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1091

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		Data Ped: 31/01/2020	
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					
4125- 1 GLIMEPIRIDA 4MG CP-COMPRIMIDO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1543	0,0000	0,0000	4,6290
Complemento do item					
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,9946	0,0000	0,0000	398,9200
Complemento do item					
26797- 1 HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC AMP -AMP-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	4,7960	0,0000	0,0000	239,8000
Complemento do item					
26931- 1 HIDRALAZINA 20MG/ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	4,6012	0,0000	0,0000	230,0600
Complemento do item					
31801- 1 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,3989	0,0000	0,0000	95,7360
Complemento do item					
32694- 1 MOREFINA, SULFATO 10MG/ML AMP 1ML-AMP-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,6000	0,0000	0,0000	130,0000
Complemento do item					
33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	6,5000	0,0000	0,0000	260,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.359,1450

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido -

1.359,1450

0,0000

Desconto Pedido = Total do Pedido

0,0000

1.359,1450

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61407 33802.433590 00002.034312 3 81860000044180
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	06/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	441,80
Juros (R\$):	0,56
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	442,36
Valor Pago (R\$):	442,36
Identificação do Pagamento:	NF 32795

Data/hora da operação:	10/03/2020 16:00:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070166744
Chave de segurança:	YSPUS7QAA576KUES

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

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 02 DE 02

00190.61407 33802.433590 00002.034312 3 81860000044180

		Vencimento 06/03/2020	Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador IRM DA STA CASA DE MS.DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO		
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/0001-64				
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	Nosso Número SD 00000006140338024	Nº do Documento 2032795U	Valor do Documento 441,80	

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acústica, sendo o recebimento através de cheque nº do Banco essa qualificação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>

		001-9 00190.61407 33802.433590 00002.034312 3 81860000044180				
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.				Vencimento 06/03/2020		
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO				Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6		
Data do Documento 05/02/2020	Nº do Documento 2032795U	Espécie Doc. DM	Acabte N	Data de Processamento 13/02/2020	Nosso Número SD 00000006140338024	
USQ DO BANCO 2.034-6	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 441,80	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JURIS POR UM DIA * RS 0,14				(-) Desconto / Abatimento		
NF: 32795				(-) Outras Deduções		
				(+/-) Mora / Multa		
				(+/-) Outros Acréscimos		
				(-) Valor Cobrado		
Pagador IRM DA STA CASA DE MIS.DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP				CGC 55.110.753/0001-41		
Secador / Avalista				Código de Barra		



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

1309000100



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPA0002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 32795
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0204 0278 9400 0750 5500 1000 0327 9510 0117 3266

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS
1112,1
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200100010534 05/02/2020 14:32:07

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)
CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO
05/02/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
14180-000
DATA ENTRADA/SAIDA
05/02/2020

MUNICÍPIO
PONTAL
FONE/FAX
1639531716
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAIDA
14:31

FATURA / DUPLICATA

001	06/03/2020	441,80			
-----	------------	--------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
441,80	79,52	0,00	0,00	441,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				441,80

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE
FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SÃO PAULO, 31
MUNICÍPIO
SANTOS
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
1341	DRAMIN B6 DL 100/10ML (I) - TAKEDADIME- NIDRATO 30 MG .VITAMINA B6 50MG, GLICOSE 1000MG, D FRUTOSE 1000MG E M 10ML (Lote: 11668021, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2021)	30049039	200	5102	CX	1	270,0000	270,00	270,00	48,60		18,00	
163	FRANSAMIN 250MG 5/5ML - NIKKED (Lote: 1019025, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2021)	30039099	500	5102	CX	10	17,1800	171,80	171,80	30,92		18,00	

**CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 442,36**

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARFADO
C. P. D
ADMINISTRAÇÃO

06/02/2020 *Edvaldo*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS, APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A
CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 79,52, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 79,52
Pedido: 37378
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 06/02/2020 16:28
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
 No. Pedido
1112

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 05/02/2020
 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

22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,7000	0,0000	0,0000	270,0000
Complemento do item					
43849- 1 TRANSAMIN 250 MG/5 ML -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	3,4360	0,0000	0,0000	171,8000
Complemento do item					

Totais: Total Bruto dos itens: 441,8000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
 441,8000 0,0000 0,0000 441,8000

441,8000

 COMPRAS

0,0000

 ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61407 33784.833593 00002.034312 2 81860000044475
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	06/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2020
Valor Nominal do Boletto:	444,75
Juros (R\$):	0,56
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	445,31
Valor Pago (R\$):	445,31
Identificação do Pagamento:	NF 1074588

Data/hora da operação:	10/03/2020 16:00:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070167668
Chave de segurança:	RG57FC9V357P34R6

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

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 01 DE 02

00190.61407 33784.833593 00002.034312 2 81860000044475



Vencimento
06/03/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO	
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/0001-64			
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	Nosso Número SD 00000006140337848	Nº do Documento 21074588U	Valor do Documento 444,75

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através de cheque nº do Banco. Essa quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>



001-9

00190.61407 33784.833593 00002.034312 2 81860000044475

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.						Vencimento 06/03/2020	
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO						Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Data do Documento 05/02/2020	Nº do Documento 21074588U	Espécie Doc. DM	Accepto N	Data de Processamento 13/02/2020	Nosso Número SD 00000006140337848		
USO DO BANCO 2.034-6	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 444,75		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JURCS POR UM DIA: * RS 0,44						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
NF: 1074588						(-) Valor Cobrança	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP						Código de Baixa	

CGC 55.110.753/0001-41

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
5220 0204 0278 9400 0326 5500 1001 0745 8810 0104 3638

Nº 1074588
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

122

1109

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152202895768044 05/02/2020 19:46:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
05/02/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
05/02/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:45

FATURA / DUPLICATA

001 05/03/2020 444,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
419,12	27,01	0,00	0,00	444,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				444,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1 CAIXAS

3,90

3,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
37670	SULF DE PRATA 1g 400GR CR - NATIVITA (Lote: 190795, Qtde: 4, Dt Val: 31/12/2021)	30049072	020	6108	CX	4	34,0000	136,00	113,33	13,60		12,00	
8178	AEROLIN SOL. 10ML - GLAXO (Lote: R85C, Qtde: 20, Dt Val: 31/03/2021)	30049039	200	6108	FR	20	14,5500	291,00	291,00	11,64		4,00	
35941	DERMAEX OLEO 200ML - NUTREX (Lote: 19112-21, Qtde: 5, Dt val: 30/11/2021)	15121919	020	6108	FR	5	3,5500	17,75	14,78	1,77		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 445,31

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____
ALMOXARFADO _____
C. P. D. 06/02/2020 Edvaldo
ADMINISTRAÇÃO _____
APNS _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA. FAVOR REUTILIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO
ITENS 1, 3 RED. BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX, DEC. 4.862/97
RICMS/GO
ITEM 2 Resolução Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITEM 3 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 e 2 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITENS 1 a 3 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15
ITENS 1 a 3
ITENS 1 a 3
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 49,96
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 27,01, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 27,01
Pedido: 1147098
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTA -
Endereco.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMF0004>

Emissão 06/02/2020 16:27

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

1109

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP		Data Ped: 04/02/2020	
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					
19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	3,5500	0,0000	0,0000	17,7500
Complemento do item					
39652- 1 SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML SOL NEBUL.FR		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	14,5500	0,0000	0,0000	291,0000
Complemento do item					
41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	34,0000	0,0000	0,0000	136,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 444,7500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido

Desconto Pedido =

Total do Pedido

444,7500

0,0000

0,0000

444,7500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61407 48771.433595 00002.034312 1 81870000047712
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	477,12
Juros (R\$):	0,45
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	477,57
Valor Pago (R\$):	477,57
Identificação do Pagamento:	NF 1075023

Data/hora da operação:	10/03/2020 16:01:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070168494
Chave de segurança:	VWFUVH8ULHG5FEW2

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

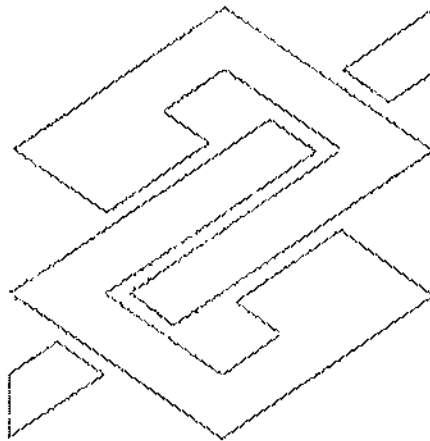
BANCO DO BRASIL

001-9

00190.61407 48771.433595 00002.034312 1 81870000047712

Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO		Vencimento 07/03/2020	Valor documento 477,12	
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/0001-64				
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Data do documento 06/02/2020	Nº do documento 21075023U	Tipo do doc. DM	Aceite N	Data processam. 14/02/2020
Uso do banco 2.034-6	Carteira VINC	Moeda RS	Quantidade	x Valor
Nome do Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL			CGC 55.110.753/0001-41	
Endereço R ANANIAS COSTA FREITAS, 753				
Município PONTAL			UF SP	CEP 14180-000
Sacador / Avalista				

Instruções de responsabilidade do Beneficiário



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

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Via cliente

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.61407 48771.433595 00002.034312 1 81870000047712

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.		Vencimento 07/03/2020
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO		Agência / Código Beneficiário 3359-6 / 2.034-6
Data do documento 06/02/2020	Nº do documento 21075023U	Tipo do doc. DM
		Aceite N
		Data processam. 14/02/2020
Uso do banco 2.034-6	Carteira VINC	Moeda RS
		Quantidade
		x Valor
Instruções JUROS POR UM DIA: * RS 0,15		(-) Desconto / Abatimento
NF: 1075023		(-) Outras deduções
		(+) Mora / Multa
		(+) Outros acréscimos
		(=) Valor cobrado
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP		CGC 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista		



Autenticação mecânica - Ficha de compensação





DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709 616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

122

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 1075023
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5220 0204 0278 9400 0326 5500 1001 0750 2310 0070 8515

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

1117

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152202898796252 06/02/2020 21:22:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
06/02/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
06/02/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:19

FATURA / DUPLICATA

001 07/03/2020 477,12

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
397,59	47,71	0,00	0,00	477,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				477,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

8,60

PESO LÍQUIDO

8,60

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
1233	MAXITROL 5ML COL - ALCON (Lote: 71454; Qtde: 6, Dt Val: 31/08/2021)	30045090	020	6108	FR	6	15,1200	90,72	75,60	9,07		12,00	
24968	VRNCOMICINA 500MG 50/10MLF/A GEN-TEUTO (Lote: 1935399, Qtde: 2, Dt Val: 31/10/20-21)	30042071	020	6108	CX	2	193,2000	386,40	321,99	38,64		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 477,12

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	07/02/2020 Dat
ALMOXARIFADO	____/____/____
C. P. D.	07/02/2020 Joaone
ADMINISTRAÇÃO	____/____/____
AP Nº	____/____/____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA E AVALIAÇÃO NA CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15
ITEM 2 ALIQ. 12% CF LEI GENCROSSP 16005/2015
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 5,44
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 47,71, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 47,71
Pedido: 1147513
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTO -
Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

FAVOR REALIZAR A
DIRETORIA

____/____/____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/02/2020 08:41

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

1117

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 06/02/2020
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		
31082- 2 MAXITROL COLIRIO 5 ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000	15,1200 0,0000 0,0000 90,7200
Complemento do item		
44787- 1 VANCOMICINA 500MG FA-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,8640 0,0000 0,0000 386,4000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 477,1200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
477,1200	0,0000	0,0000	477,1200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61407 92753.833596 00002.034312 1 81930000023372
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2020
Valor Nominal do Boletto:	233,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	233,72
Valor Pago (R\$):	233,72
Identificação do Pagamento:	NF 1076186

Data/hora da operação:	10/03/2020 16:01:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070169506
Chave de segurança:	SRNNCTPVNNQ7X228

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

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 02 DE 04

00190.61407 92753.833596 00002.034312 1 81930000023372



Vencimento
13/03/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO	
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/0001-64			
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	Nosso Número SD 00000006140927538	Nº do Documento 21076186U	Valor do Documento 233,72

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou apresentação do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recibos emitidos através de outros meios de comunicação não serão válidos para o pagamento do cheque pelo Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>



001-9 | 00190.61407 92753.833596 00002.034312 1 81930000023372

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 13/03/2020	
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO					Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Data do Documento 12/02/2020	Nº do Documento 21076186U	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 19/02/2020	Nosso Número SD 00000006140927538	
USO DO BANCO 2.034-6	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 233,72	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UMDIA * RS 0,07					(-) Desconto / Abatimento	
NF: 1076186					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	



Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180-000 PONTAL - SP

CGC 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Código de Baixa



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA 1
Nº 1076186
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
5220 0204 0278 9400 0326 5500 1001 0761 8610 0021 8801

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

1022

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA N CONTRIB 9929 PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 152202913585171 12/02/2020 15:57:13

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 12/02/2020

ENDEREÇO R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA ENTRADA/SAIDA 12/02/2020

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 1639531716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAIDA 15:53

FATURA / DUPLICATA		
001	13/03/2020	233,72

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
130,09	15,61	0,00	0,00	233,72		
VALOR DO FRÊTE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00		0,00	0,00	233,72	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL VEÍCULO PROPRIO FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530 MUNICÍPIO CATALÃO UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304

QUANTIDADE 2 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NÚMERO PESO BRUTO 6,00 PESO LÍQUIDO 6,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25806	MALHA TUBULAR 20CMX15M -ORTOLEV (Lote: 37060, Qtde: 8, Dt Val: 01/12/2024)	90211020	040	6108	RL	8	9,7000	77,60					
20891	PROPE DE MALHA C/50 FARES-SEGMED (Lote: 1119, Qtde: 6, Dt Val: 01/11/2022)	61149090	020	6108	PCT	6	26,0200	156,12	130,09	15,61		12,00	

CONTROLE DE ENTREGA
 PORTARIA
 MOVIMENTO
 C.P.D.
 ADMINISTRAÇÃO
 14.02.2020 *Eduardo*

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITEM 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º; INC ANEXO IX DEC. A. 852/97
RICMS/GO
ITEM 2
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 2
ITEM 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 9,37
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 53,51, Federal, R\$ 37,90, Estadual, R\$ 15,61
Pedido: 1149047
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTO -
Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVA DE VALOR EM DEBITO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ *233,72*

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/02/2020 13:11

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

1129

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP		Data Ped: 12/02/2020	
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.Reg-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total	
Observação do Pedido					
77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		8,0000	9,7000	0,0000	77,6000
Complemento do item					
172558- 2 SAPATILHA DE MALHA PRO PÉ-PACOTE C/ 100-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		6,0000	26,0200	0,0000	156,1200
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 233,7200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
233,7200	0,0000	0,0000	233,7200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61407 92750.133594 00002.034312 5 81930000011240
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2020
Valor Nominal do Boletó:	112,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	112,40
Valor Pago (R\$):	112,40
Identificação do Pagamento:	NF 1076141

Data/hora da operação:	10/03/2020 16:01:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070170313
Chave de segurança:	8F0ZPE9PSASX8FZW

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

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 01 DE 04

00190.61407 92750.133594 00002.034312 5 81930000011240



Vencimento
13/03/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO	
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/000164			
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	Nosso Número SD-00000006140927501	Nº do Documento 21076141U	Valor do Documento 112,40

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou reconhecimento do recibo de pagamento emitido pelo Banco. O recebimento através de cheque no Banco de emissão desta quitação terá validade apenas para pagamento do cheque pelo Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>



001-9

00190.61407 92750.133594 00002.034312 5 81930000011240

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 13/03/2020	
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO					Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Data do Documento 12/02/2020	Nº do Documento 21076141U	Espécie Doc. DM	Accepta N	Data de Processamento 19/02/2020	Nosso Número SD 00000006140927501	
USO DO BANCO 2.034-6	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor	(R) Valor do Documento 112,40	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA: * RS 0,03					(-) Desconto / Abatimento	
NF: 407641					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	



Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP Sacador / Avalista		CGC 55.110.753/0001-41	Código de Balxa
--	--	------------------------	-----------------



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 2442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

122

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO

5220 0204 0278 9400 0326 5500 1001 0761 4110 0007 2015

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

1130

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152202913421436 12/02/2020 15:03:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

12/02/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

12/02/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

14:54

FATURA / DUPLICATA

001 13/03/2020 112,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
93,66	11,24	0,00	0,00	112,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				112,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			4,00	4,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
12529	NEO FOLICO 5MG C/20CP - NEO QUIMICA (Lote: B19A0547, Qtde: 2, Dt Val: 31/03/2021)	30045090	520	6108	CX	2	1,7000	3,40	2,83	0,34		12,00	
36652	DEXAGREEN CR 10G - GREENPHARMA (Lote: 361-19, Qtde: 10, Dt Val: 31/10/2022)	30049045	020	6108	TB	10	1,6000	16,00	13,33	1,60		12,00	
24192	PERIDAL SUSP.100ML -MEDLEY (Lote: 9RA0580-5, Qtde: 6, Dt Val: 31/08/2021)	30049059	020	6108	FR	6	15,5000	93,00	77,50	9,30		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 112,40

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
C.P.E.
14/02/2020 Eduardo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO ITENS 1 a 3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 183 INC. VIII, ANEXO IX DEC. 4.852/97 - RICMS/GO ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00 ITENS 1 a 3 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15 ITENS 1 a 3 ITENS 1 a 3 Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 6,74 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 11,24, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 11,24 Pedido: 1149050 Representante: REGIO RIB.PRETO - (DANIEL) Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTO - Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/02/2020 13:12

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

1130

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP	Data Ped: 12/02/2020
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.Reg-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
10558- 1 ACIDO FOLICO 5MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,0850 0,0000 0,0000 3,4000
Complemento do item		
20001- 2 DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10G-TUBO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	1,6000 0,0000 0,0000 16,0000
Complemento do item		
21702- 1 DOMPERIDONA SUSP 100ML-FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	6,0000	15,5000 0,0000 0,0000 93,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 112,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
112,4000	0,0000	0,0000	112,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61407 92817.733592 00002.034312 5 81930000056330
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2020
Valor Nominal do Boletó:	563,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	563,30
Valor Pago (R\$):	563,30
Identificação do Pagamento:	NF 35018

Data/hora da operação:	10/03/2020 16:02:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070171080
Chave de segurança:	PY06FHRKFHC145LA

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

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 03 DE 04

00190.61407 92817.733592 00002.034312 5 81930000056330



Vencimento
13/03/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR


Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO	
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/000-1-64			
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	Nosso Número SD 00000006140928177	Nº do Documento 2035018U	Valor do Documento 563,30

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através de cheque do Banco. Essa colação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>



001-9 00190.61407 92817.733592 00002.034312 5 81930000056330

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 13/03/2020
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO					Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6
Data do Documento 12/02/2020	Nº do Documento 2035018U	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 19/02/2020	Nosso Número SD 00000006140928177
ISSO DO BANCO 2.034-6	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 563,30
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUROS POR UM DIA: * RS 0,18					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
NF: 35018					(-) Valor Cobrado

Pagador
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180-000 PONTAL - SP
Sacador / Avalista

CGC 55.110.753/0001-41

Código de Baixa



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3226-8700

A.R.G.

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 35018
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0204 0278 9400 0750 5500 1000 0350 1810 0080 9120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADG. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200120541002 12/02/2020 15:20:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

4030

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
12/02/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

Bairro/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
12/02/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

PHONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
15:18

FATURA / DUPLICATA

001 13/03/2020 563,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
563,30	79,60	0,00	0,00	563,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				563,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE	FRETE POR CONTA O - DO EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			2,00	2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29292	CLINDAMICINA 600MG 50/4ML GEN-U.QUIMICA (Lote: 2900311, Qtde: 2, Dt Val: 31/01/2022)	30042049	000	5102	CX	2	181,6500	363,30	363,30	43,60		12,00	
29466	STILBFRIL 10MG 6/1ML - UNIAO QUIMICA (Lote: 1911418, Qtde: 5, Dt Val: 31/03/2021)	30049067	000	5102	CX	5	7,0000	35,00	35,00	6,30		18,00	
819	NEOCAINA 0,5% C/V 10/20ML-CRISTA- LIAFRASCO AMPOLA -ESTERIL (Lote: 19080-511, Qtde: 1, Dt Val: 28/02/2021)	30049061	000	5102	CX	1	165,0000	165,00	165,00	29,70		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA _____
 ALMOXARFADO _____
 C.P.D. *14/02/2020 Eduardo*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO. MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO
 ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GERICOSSP 16005/2015
 ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 79,60, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 79,60
 Pedido: 39822
 Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL) DIRETORIA

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 563,30

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/02/2020 13:13

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1131

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA	Data Ped: 12/02/2020
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.Reg-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,6330 0,0000 0,0000 363,3000
Complemento do item		
23346- 1 CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML AMP 1 ML-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,1667 0,0000 0,0000 35,0010
Complemento do item		
33303- 2 NEOCAINA 0,5% C/V 20 ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	16,5000 0,0000 0,0000 165,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 563,3010

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
563,3010	0,0000	0,0000	563,3010

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61407 92819.033595 00002.034312 1 81930000014485
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	13/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2020
Valor Nominal do Boletó:	144,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	144,85
Valor Pago (R\$):	144,85
Identificação do Pagamento:	NF 35031

Data/hora da operação:	10/03/2020 16:02:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	070172639
Chave de segurança:	KRT5SEKZPNFR6WSK

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

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 04 DE 04

00190.61407 92819.033595 00002.034312 1 81930000014485

		Vencimento 13/03/2020	Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR	
Pagador IRMDA STA CASA DE MIS DE PONTAL		Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO		
Endereço do Beneficiário RUA SAO PAULO 31 11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/0001-84				
Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	Nosso Número SD 00000006140928190	Nº do Documento 2035031U	Valor do Documento 144,85	

Este boleto somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado de recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recibimento através de cheque nº do Banco. Essa quitação terá validade após o pagamento do boleto pelo Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>

						001-9 00190.61407-92819.033595 00002.034312-1 81930000014485	
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.						Vencimento 13/03/2020	
Beneficiário DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO						Agência / Cód. Beneficiário 3359-6 / 2.034-6	
Data do Documento 12/02/2020	Nº do Documento 2035031U	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 19/02/2020		Nosso Número SD 00000006140928190	
USO DO BANCO 2.034.5	Carteira VINC	Espécie RS	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento 144,85	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) JUIZ POR UM DIA * RS 0,04						(-) Desconto / Abatimento	
NF: 35031						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 14180-000 PONTAL - SP						CGC 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista						Código de Baixa	



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPA0002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178661,
Fone:13-3228-8700

186

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 35031
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0204 0278 9400 0760 5500 1000 0360 3110 0096 6180

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS/VENDA.MERC.ADQ.TERC.SUJ.REG.SUBS TRIB CO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200120599166 12/02/2020 15:31:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

1128

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
12/02/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
12/02/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
15:28

FATURA / DUPLICATA

001 13/03/2020 144,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
90,25	16,24	0,00	0,00	144,85
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				144,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			2,50	2,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
37508	APARELHO BARBEAR DESC.C/24 - BIG	82121020	460	5405	CX	4	13,6500	54,60					
29137	SRINGA DESC. 01ML C/AG 13x4,5 C/10- 0-DESCARPACK (Lote: SSIARA040B, Qcde: 5, Dt Val: 31/07/2024)	90183111	200	5102	CX	5	18,0500	90,25	90,25	16,24		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. F. D.

ADMINISTRAÇÃO

API Nº

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS, A PARTIR DA ENTREGA, FAVOR REALIZAR A
CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1
ITEM 2 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 MERCADORIA RECOLHIDA POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CONFORME ARTIGO 274
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 21,29, Federal, R\$ 5,05, Estadual, R\$ 16,24
Pedido: 39826
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCAL AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 144,85

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/02/2020 13:10

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

1128

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 12/02/2020

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

49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

96,0000

0,5688

0,0000

0,0000

54,6048

Complemento do item

86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

500,0000

0,1805

0,0000

0,0000

90,2500

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:

144,8548

Total Descontos dos itens:

0,0000

Total IPI dos itens:

0,0000

Total dos Itens +

144,8548

Encargo Pedido

0,0000

Desconto Pedido =

0,0000

Total do Pedido

144,8548

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 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\$ 1.193,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 28463 28154

Data / Hora da operação:	10/03/2020 16:07:06
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00169555
Chave de segurança:	0P4KCHG28NGPYJF8

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

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDIGADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 404,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575-162) - R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL-SP

NFe Nº. 000.028.154
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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
Nº. 000.028.154
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0281 5410 1099 0272
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
135200100311607 - 05/02/2020 15:30:24
CNPJ / CPF
04.274.988/0001-38

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575-162)**
CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**
DATA DA EMISSÃO: **05/02/2020**
ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**
BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**
CEP: **14180-000**
MUNICÍPIO: **PONTAL**
UF: **SP** FONE / FAX: **1639531719**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 06/03/2020
Valor R\$ 404,00

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
404,00	64,32	0,00	0,00	0,00	0,00	404,00
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	404,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **MOVIMENTE SOLUCOES EM TRANSPORTES LTDA**
FRETE POR CONTA: **0-Remetente**
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF: **SP** CNPJ / CPF: **05.593.534/0001-92**
ENDEREÇO: **RUA HILARIO JOSE MOREIRA, 465**
MUNICÍPIO: **RIBEIRAO PRETO**
UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582529370112**
QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO: **3,140** PESO LÍQUIDO: **3,140**

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
21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ IML CT C/ 50 APx UNIAO QUIMICA AP S+ Lote: 1932265 Qtd: 200 Fab: 08/19 Val: 08/21 FCL:C8EDBD20-D74C-4B02-9CC3-1B4541B2A112	30049099	500	5102	AP	200	1,3200	264,00	264,00	47,52		18,00	
27295	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM 400G (GEN)x PRATI DONADUZZI P G+ Lote: 19160C Qtd: 5 Fab: 09/19 Val: 09/21 FCL:1A0B6A46-D086-4DF9-9670-849A8F25EC18	30049072	500	5102	PT	5	28,0000	140,00	140,00	16,80		12,00	



CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	06/2/2020 [Assinatura]
ALMOXARIFADO	_____
C. P. D.	_____
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 404,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Pedido no 1111
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1099027
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO*
nf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 54,34 Estadual: R\$ 48,48 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
RESERVADO AO FISCO

Declaro ter recebido 205 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000028154 serie 001
e pedido 1099027 de 05/02/2020

Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE PONTAL-SP		ROTA
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575-162)		CNPJ 55.110.753/0001-41
TRANSPORTADORA MOVIMENTE SOLUCOES EM TRANSPORTES LTDA		
NOTA 	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
		PEDIDO 

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000028154

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 000028154

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
Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
Fone:(16)3993-9100**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 2401/0015122-P	Data do Documento 05/02/2020	Vencimento 06/03/2020
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 28154-01	Nosso Número: 00000046890	Valor: 404,00

Autenticação Mecânica



237-2

23792.40100 90000.004680 90001.512202 2 81860000040400

Local do Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 06/03/2020
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - CNPJ: 04.274.988/0001-38					Agência/Código Beneficiário 2401/0015122-P
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 05/02/2020	No. do documento 28154-01	Espécie doc. DM	Acóite N	Data Processamento 05/02/2020	Cart./Nosso Número 09/00000046890-0
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 404,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,08 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 8,08 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/02/2020 10:13

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

1111

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA		Data Ped: 05/02/2020	
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		200,0000	1,3200	0,0000	264,0000
Complemento do item					
41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		5,0000	28,0000	0,0000	140,0000
Complemento do item					

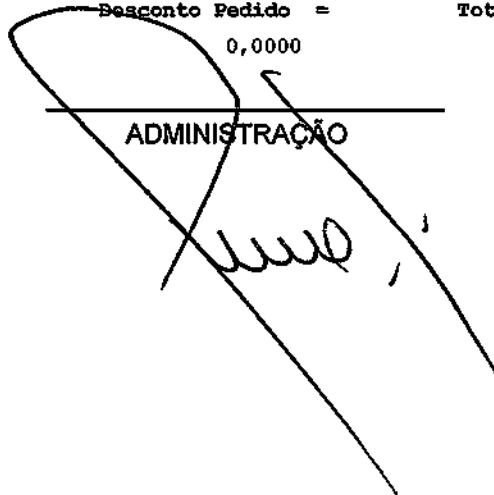
Totais:	Total Bruto dos itens:	404,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

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

404,0000 0,0000 0,0000 404,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 789,27 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575-162) - R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL-SP

NFe N°. 000.028.463
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

N°. 000.028.463
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0284 6310 1103 3404

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

135200121219806 - 12/02/2020 17:32:11

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 (575-162)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

12/02/2020

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX
1639531719

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 13/03/2020
Valor R\$ 789,27

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
789,27	141,99	0,00	0,00	0,00	0,00	789,27
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	789,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RONDOLOG TRANSPORTES LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

17.915.300/0001-01

ENDEREÇO

RUA ALBERICO PASOURELLI, 2-48

MUNICÍPIO

BAURU

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209502998115

QUANTIDADE

1 Volumes

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,910

PESO LÍQUIDO

3,910

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
20404	ADREN 0,1% (1MG/ML) SOL INJ 1ML CX C/ 100 AP/HIPOLABOR S+ Lote: D-06119 Qtd: 200 Fab: 09/19 Val: 08/21 FCI:431004C0-B0C9-4697-9867-C32C65C25993	30049099	500	5102	AP	200	1,6200	324,00	324,00	58,32		18,00	
21040	CORTISONAL 100MG PO INJ S/DIL CT C/ 50 FA/UNIAO QUIMICA R+ PMC: 7.12 Lote: 1849653 Qtd: 50 Fab: 11/18 Val: 11/20	30043290	000	5102	FA	50	2,5600	128,00	128,00	23,04		18,00	
36802	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOL OR 10ML (GEN)x MARIOL FR G- Lote: 181131A Qtd: 2 Fab: 10/18 Val: 10/20	30049041	000	5102	FR	2	0,6350	1,27	1,27	0,15		12,00	
37658	OPRAZON 40MG PO INJ CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU S-PMC: 49.83 Lote: 19040390 Qtd: 20 Fab: 04/19 Val: 03/21 Lote: 19040330 Qtd: 40 Fab: 04/19 Val: 03/21 FCI:AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	5102	FA	60	5,6000	336,00	336,00	60,48		18,00	
<p>* CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 789,27</p> <p>14 02 2020</p>													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1103340
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\$ 106,16 Estadual: R\$ 54,39 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**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod. Beneficiário 2401/0015122-P	Data do Documento 12/02/2020	Vencimento 13/03/2020
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 28463-01	Nosso Número: 00000047097	Valor: 789,27

Autenticação Mecânica

**237-2****23792.40100 90000.004706 97001.512207 1 81930000078927**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 13/03/2020
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - CNPJ: 04.274.988/0001-38					Agência/Código Beneficiário 2401/0015122-P
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 12/02/2020	No. do documento 28463-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 12/02/2020	Cart./Nosso Número 09/00000047097-2
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 789,27
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,10 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 15,79 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/02/2020 09:12

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

1132

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA RPO		Data Ped: 12/02/2020	
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					
10820- 1 ADRENALINA 1MG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,6200	0,0000	0,0000	324,0000
Complemento do item					
27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,5600	0,0000	0,0000	128,0000
Complemento do item					
31823- 1 METOCLOPRAMIDA 4MG/ ML 10ML FRASCO-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	0,6340	0,0000	0,0000	1,2680
Complemento do item					
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	5,6000	0,0000	0,0000	336,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 789,2680

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
<u>789,2680</u>	0,0000	0,0000	789,2680
COMPRAS		ADMINISTRAÇÃO	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICAS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 2.993,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 186736 186688 186946

Data / Hora da operação:	10/03/2020 16:10:28
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00170884
Chave de segurança:	2QRARY4AQF9U0978

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: 14408-091 Fone: (16) 37211102

39

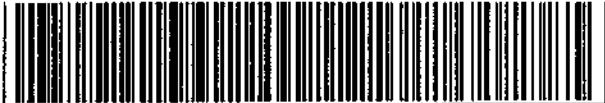
DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.186.736
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0249 2286 9500 0152 5500 0000 1867 3611 7052 0441

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		1110	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200091036291 03/02/2020 09:52:04
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 03/02/2020
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro	CEP 14180-000	DATA DE SAÍDA 03/02/2020
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS			
Número	Vencido	Valor	
001	04/03/2020	733,50	

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 733,50	VALOR DO ICMS 132,03	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00
		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 733,50
			VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 733,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE, 2260		MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	PLACA VEÍCULO
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE Caixa(s)	MARCA	UF SP
		NUMERAÇÃO	CNPJ 15.066.184/0001-60
		PESO BRUTO 0,00	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
			PESO LÍQUIDO 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	
301619	OXITON (OCITOCINA)SUI1APX1ML UQFN	3004.39.22	500	5102	AMP	450,00	1,6300	733,50	0,00	733,50	132,03	0,00	18,00	0,00
Lote:1933108 Qtde: 450 Venc: 28/02/2021														

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 733,50

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	_____
ALMOXARIFADO	_____
C. P. D.	05/02/2020 <i>Carvalho</i>
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lista Positiva 733,50 Televendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3 COTACAO N 42183 Cliente: 529 Pedido: 523536	

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/02/2020 07:32

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

1110

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 05/02/2020
 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

34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP IML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	450,0000	1,6300	0,0000	0,0000	733,5000
Complemento do item					

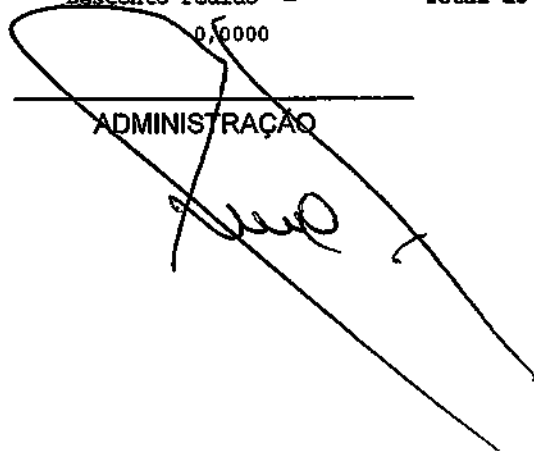
Totais:

Total Bruto dos itens: 733,5000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
733,5000	0,0000	0,0000	733,5000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

39

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.186.688
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0149 2286 9500 0152 5500 0000 1866 8811 6604 0675

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

1084

PRÓTOCO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200085745593 31/01/2020 11:18:42

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
31/01/2020

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
31/01/2020

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	01/03/2020	2160,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.160,25		380,23	0,00	0,00	2.160,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		2.160,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			0-EMITENTE	1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ	
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME				0				15.066.184/0001-60	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260			SÃO JOSÉ DO RIO PRETO		SP	647598751114			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		
10	Caixa(s)				58,00		0,00		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	
037519	ALGODOAO 500G NEVOA	3005.90.90	000	5102	RL	10,00	10,1500	101,50	0,00	101,50	18,27	0,00	18,00	0,00	
OK	Lote:081903E Qtde: 10 Venc: 31/08/2024	9018.52.19	100	5102	CX	12,00	6,1000	73,20	0,00	73,20	6,78	0,00	12,00	0,00	
052998	AGULHA DESC.19X4,5 100UN	Lote:SAGAAA036A Qtde: 12 Venc: 30/04/2023	9018.32.19	100	5102	CX	12,00	5,6700	70,44	0,00	70,44	8,45	0,00	12,00	0,00
054558	AGULHA DESC.25X8 100UN LABOR IMPORT	Lote:08072019 Qtde: 12 Venc: 08/07/2022	9018.39.29	000	5102	PCT	50,00	0,4800	23,00	0,00	23,00	4,14	0,00	18,00	0,00
OK	Lote:12215 Qtde: 50 Venc: 30/09/2022	9018.39.29	000	5102	PCT	20,00	0,4900	9,80	0,00	9,80	1,76	0,00	18,00	0,00	
055488	SONDA RETAL N.08 MARK MED	Lote:12152 Qtde: 20 Venc: 31/08/2022	9018.39.29	000	5102	PCT	20,00	0,8300	12,60	0,00	12,60	2,27	0,00	18,00	0,00
OK	Lote:12893 Qtde: 20 Venc: 31/01/2023	9018.39.29	000	5102	PCT	20,00	0,9900	19,80	0,00	19,80	3,56	0,00	18,00	0,00	
055598	SONDA GASTRICA LEVINE N.08 MARK MED	Lote:12833 Qtde: 20 Venc: 31/12/2022	9018.39.29	000	5102	PCT	20,00	0,8100	12,20	0,00	12,20	2,20	0,00	18,00	0,00
OK	Lote:13097 Qtde: 20 Venc: 28/02/2023	9018.39.29	700	5102	PCT	2,00	2,8900	5,98	0,00	5,98	1,08	0,00	18,00	0,00	
056653	TUBO(SONDA) ENDO.S/B 3,0	Lote:17602 Qtde: 2 Venc: 24/03/2022	3005.90.90	000	5102	PCT	4.000,00	0,4080	1.652,00	0,00	1.652,00	293,78	0,00	18,00	0,00
OK	Lote:0291 Qtde: 632 Venc: 31/03/2023 Lote:1131 Qtde: 3358 Venc: 30/09/2022	3005.90.90	000	5102	PCT	2,00	1,0000	2,00	0,00	2,00	10,08	0,00	18,00	0,00	
058385	COMPR.TIPO QUELHO 91X91 11F ORTOMAX	Lote:013-4 Qtde: 2 Venc: 31/10/2023	9018.31.11	100	5102	PCT	300,00	3,7500	1.125,00	0,00	1.125,00	11,61	0,00	18,00	0,00
OK	Lote:8764201819 Qtde: 300 Venc: 31/05/2023	4421.99.00	000	5102	PCT	25,00	3,1700	79,25	0,00	79,25	14,27	0,00	18,00	0,00	
01670	ABAIXADOR DE LINGUA 100UN	Lote:088 Qtde: 25 Venc: 30/09/2024	CONVENIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 291,52 Lista Neutra 1.868,73
Televidas 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 1084/2020

Cliente: 529 Pedido: 523444

Impresso em 31/01/2020 12:25:55 por Ana Claudia

ATENÇÃO RESERVADO AO FISCAL

SAC VALOR PAGO: R\$ 2160,25

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2020 08:43

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

1084

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 30/01/2020	
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					
4013- 1 GASE QUEIJO 91X91-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	27,9900	0,0000	0,0000	55,9800
Complemento do item					
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	25,0000	3,1700	0,0000	0,0000	79,2500
Complemento do item					
47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.200,0000	0,0610	0,0000	0,0000	73,2000
Complemento do item					
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.200,0000	0,0587	0,0000	0,0000	70,4400
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	10,1500	0,0000	0,0000	101,5000
Complemento do item					
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4.000,0000	0,4080	0,0000	0,0000	1.632,0000
Complemento do item					
86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,2150	0,0000	0,0000	64,5000
Complemento do item					
87920- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 3.0 S/BALÃO-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	2,9900	0,0000	0,0000	5,9800
Complemento do item					
89084- 1 SONDA GASTRICA N.06-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,6300	0,0000	0,0000	12,6000
Complemento do item					
89163- 1 SONDA GASTRICA N.18-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,9900	0,0000	0,0000	19,8000
Complemento do item					
89643- 1 SONDA RETAL DESC. N.06-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,4600	0,0000	0,0000	23,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2020 08:43

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1084

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 30/01/2020	
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					
89667- 1 SONDA RETAL DESC.N.08-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		20,0000		0,4900 0,0000 0,0000 9,8000	
Complemento do item					
89680- 1 SONDA RETAL DESC. N.16-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		20,0000		0,6100 0,0000 0,0000 12,2000	
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.160,2500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.160,2500	0,0000	0,0000	2.160,2500

 COMPRAS

 ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
 Av. Wilson Bego, 745
 Distrito Industrial Franca - SP
 CEP: 14406-091 Fone: (16)37211102

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.186.946
 SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3520 0249 2286 9500 0152 5500 0000 1869 4611 0960 3542

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
 135200102358334 06/02/2020 08:51:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 310049440111

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
 06/02/2020

ENDEREÇO
 Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
 Centro

CEP
 14180-000

DATA DE SAÍDA
 06/02/2020

MUNICÍPIO
 Pontal

FONE / FAX
 (16)3953-1716

ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL
 SP

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	07/03/2020	99,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
99,40		17,90	0,00	0,00	99,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		99,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260			SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
1	Caixa(s)			1,00		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	
040889	HYTAMICINA(GENTAMICINA)80MG AP.2ML Lote:19070698 Qtde: 100 Venc: 31/07/2021	3003.20.81	000	5102	AMP	100,00	0,8853	88,53	0,00	88,53	15,58	0,00	18,00	0,00
058302	DERMABEX(AC.GRAXOS+ASSOCIA)200ML Lote:1910209 Qtde: 3 Venc: 31/10/2021	1512.18.19	000	5102	CONVENIO MUNICIPAL 01/2019				0,00	12,87	2,32	0,00	18,00	0,00

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 99,40

CONTROLE DE ENTREGA

PORTARIA 07.02.2020

ALMOXARIFADO _____

C. P. D. 07.02.2020

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Lista Positiva 88,53 Lista Neutra 12,87
 Telavendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Conf. B
 Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
 BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
 PED. N 1114/2020

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 523792

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 07/02/2020 15:21

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

1114

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA Data Ped: 05/02/2020

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

19720- 2 DERSANI LIQ. 200ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	3,0000	4,2900	0,0000	0,0000	12,8700

Complemento do item

25801- 1 SULFATO DE GENTAMICINA 80MG/ML AMP -AMP-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,8653	0,0000	0,0000	86,5300

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 99,4000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido	-	Desconto Pedido =	Total do Pedido
99,4000	0,0000		0,0000	99,4000

[Handwritten Signature]

 COMPRAS

[Large Handwritten Signature]

 ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8404 / 00000001589-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORTICAL COM E PROD CIR LTDA
CPF/CNPJ:	69.069.904/0001-70
Valor:	R\$ 4.165,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 815860 806929 806566 817140 808103 810680

Data / Hora da operação:	10/03/2020 16:14:56
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00172686
Chave de segurança:	V7XJ9W31RAZJ340Z

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

OK

Recebemos de CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NF-e indicada ao lado.
 Emissão: 15/01/2020 Dest/Rem: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 1.277,70

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.810.680
Série 003

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA
 RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E
 283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA -
 RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300
 Fone: (16)2102-4811
 WWW.CORTICAL.COM.BR

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.810.680
 SÉRIE 003
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
 3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8106 8013 5303 3530

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 Remetida Anteriormente em Cons

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200038408951 15/01/2020 17:01:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582340199114 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ: 69.069.904/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO: 15/01/2020

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA DA SAÍDA: 15/01/2020

MUNICÍPIO: PONTAL UF: SP TELEFONE / FAX: (16)3953-1716 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 17:00:00

LOCAL ENTREGA: CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41 ENDEREÇO: ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO - PONTAL

FATURA

Número: 810680 AG: 3472

Valor Original: R\$ 1.277,70 DADOS DA FATURA

Valor Desconto: R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 1.277,70

OP: 003

DUPLICATAS

Número: 001

Vencimento: 10/03/2020

Valor: R\$ 1.277,70

VALOR PAGO: R\$ 1.277,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.726,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	449,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.277,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
16089	PINO DE SCHANZ 4.5X150MM REF:924515 Valor aproximado dos tributos R\$12,63 Fonte:IBPT.LOTE: 4953/18, Reg. ANVISA: 80057410026, - Nome do Fabricante: TRAUMEDICA INSTRUM. E IMPLANTE - CNPJ: 72.763.733/0001-99 - 0702030805	90211020	040	5114	UN	2,00	28,45	0,00	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16091	PINO DE SCHANZ 5.0X200MM REF:925020 Valor aproximado dos tributos R\$12,63 Fonte:IBPT.LOTE: 3869/17, Reg. ANVISA: 80057410026, - Nome do Fabricante: TRAUMEDICA INSTRUM. E IMPLANTE - CNPJ: 72.763.733/0001-99 - 0702030805	90211020	040	5114	UN	2,00	28,45	0,00	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 69285910 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0 VALOR TOTAL DO ISSQN: 0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 NFe Ref.: (3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8106 7512 0097 0278)
 HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: DENISE GOMES PEREIRA, DATA DA CIRURGIA: 13/01/2020, MÉDICO: ***DR. LUCIANO JOSE MICHELETO - 15, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 1/99 COM ALTERAÇÃO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 NF Ref: 35200169069904000170550030008106751200970278 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$283,65 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.

RESERVADO AO FISCO

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA  RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E 283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300 Fone: (16)2102-4811 WWW.CORTICAL.COM.BR	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.810.680 SÉRIE 003 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8106 8013 5303 3530 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 Remetida Anteriormente em Cons	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200038408951 15/01/2020 17:01:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582340199114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 69.069.904/0001-70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
25847	HASTE RETA 12X200 TIBIA REF:AG-725-12-200/AG-751-0-200 Valor aproximado dos tributos R\$258,39 Fonte:IBPT.LOTE: 1611-047, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04 - 0702030384	90211020	040	5114	UN	1,00	1.163,90	0,00	1.163,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25848	HASTE RETA 12X250 TIBIA REF:AG-725-12-250/G-7510250 LOTE: 1702-051, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04	90211020	040	5114	UN	2,00	40,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25852	PLATAF DUPLA PREFIXA HASTE 12 REF:AG-750-1-12 LOTE: 1708-007, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04	90211020	040	5114	UN	2,00	72,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25853	PLATAF UNA FIX HASTE 12P 5.0 REF:AG-750-0-12 LOTE: 1907-072, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04	90211020	040	5114	UN	4,00	45,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25853	PLATAF UNA FIX HASTE 12P 5.0 REF:AG-750-0-12 LOTE: 1703-050, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04	90211020	040	5114	UN	1,00	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
--	--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e Ref.: (3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8106 7512 0097 0278) HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: DENISE GOMES PEREIRA, DATA DA CIRURGIA: 13/01/2020, MEDICO: **DR. LUCIANO JOSE MICHELETO - 15, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 1/99 COM ALTERACAO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 NF Ref: 35200169069904000170550030008106751200970278 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$283,65 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

OK


Recebemos de CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NF-e indicada no lado.
 Emissão: 09/01/2020 Dest/Rem: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 437,11

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.808.103
Série 003

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA
 RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E
 283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA -
 RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300
 Fone: (16)2102-4811
 WWW.CORTICAL.COM.BR

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.808.103
SÉRIE 003
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8081 0315 7324 6741

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200019932272 09/01/2020 10:20:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582340199114 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 69.069.904/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO
PONTAL

UF
SP

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

TELEFONE / FAX
(16)3953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

DATA DA EMISSÃO
09/01/2020

DATA DA SAÍDA
09/01/2020

HORA DA SAÍDA
10:19:00

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

ENDEREÇO
ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO - PONTAL

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

FATURA

Número : 808103
 Valor Original : R\$ 437,11
 Valor Desconto : R\$ 0,00
 Valor Líquido : R\$ 437,11

DADOS DA FATURA

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003

DUPLICATAS

Número : 001
 Vencimento : 10/03/2020
 Valor : R\$ 437,11

VALOR PAGO: R\$ 437,11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	640,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	203,12	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				437,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
0 - REMETENTE

ENDEREÇO
MUNICÍPIO

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1550	PARAF CORTICAL 3.5X14 REF:10414 LOTE: 151917, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUISS: 70462208 / 70470324 / 70470472	90211020	040	5114	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5203	PL 1/3 TUBO 3.5X06F REF:19406 Valor aproximado dos tributos R\$32,94 Fonte:IBPT.LOTE: 5902, Reg. ANVISA: 10209780037, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUISS: 70587221 / 70587051 - 0702031020	90211020	040	5114	UN	1,00	148,40	0,00	148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

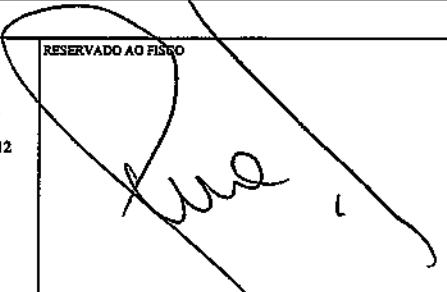
CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0 VALOR TOTAL DO ISSQN 0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 NF-e Ref.:3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8080 9718 2909 2374)
 HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: DEUZUITA BARBOSA DE SOUZA FREITAS, DATA DA CIRURGIA: 02/01/2020, MÉDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO - 150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 1/89 COM ALTERAÇÃO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (002) FIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28 INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT.LEI 12058/09-ART.42 B SOLUCAO DE CONSULTA SREB 03/2012 NF Ref: 35200169069904000170550030008080971829092374 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$97,03 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.

RESERVADO AO FISCO



**CÓRTICAL COMERCIO E PRODUTOS
CIRURGICO LTDA**



RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E
283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA -
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300
Fone: (16)2102-4811
WWW.CORTICAL.COM.BR

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.808.103
SÉRIE 003
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8081 0315 7324 6741

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200019932272 09/01/2020 10:20:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582340199114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
69.069.904/0001-70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1560	PARAF CORTICAL 3.5X16 REF:10416 LOTE: 12096, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70460256 / 70462160 / 70470332	90211020	040	5114	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1550	PARAF CORTICAL 3.5X14 REF:10414 LOTE: 22684, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70462208 / 70470324 / 70470472	90211020	040	5114	UN	3,00	15,34	46,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10490	PL TREVÓ 4.5X9FUROS REF:4606/07 Valor aproximado dos tributos R\$64,09 Fonte:IBPT.LOTE: 19H006906, Reg. ANVISA: 10223710065, - Nome do Fabricante: ORTOSINTESE INDUSTRIA E COMERC - CNPJ: 48.240.709/0001-99 - 0702031089	90211020	040	5102	UN	1,00	288,71	0,00	288,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1631	PARAF CORTICAL 4.5X20 REF:10220 LOTE: 15757, Reg. ANVISA: 10209780031, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31	90211020	040	5102	UN	1,00	18,06	18,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1633	PARAF CORTICAL 4.5X24 REF:10224 LOTE: 21457, Reg. ANVISA: 10209780031, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31	90211020	040	5102	UN	1,00	18,06	18,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1634	PARAF CORTICAL 4.5X26 REF:10226 LOTE: 16622, Reg. ANVISA: 10209780031, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31	90211020	040	5102	UN	1,00	18,06	18,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1640	PARAF CORTICAL 4.5X38 REF:10238 LOTE: 15767, Reg. ANVISA: 10209780031, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70470650	90211020	040	5102	UN	2,00	18,06	36,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1641	PARAF CORTICAL 4.5X40 REF:10240 LOTE: 0349311, Reg. ANVISA: 10209780031, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70470669	90211020	040	5102	UN	2,00	18,06	36,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe Ref:(3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8080 9718 2909 2374) HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: DEUZUITA BARBOSA DE SOUZA FREITAS, DATA DA CIRURGIA: 02/01/2020, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO - 150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 1/99 COM ALTERAÇÃO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (002) PIS/COFINS ALÍQUOTA ZERO CONF. ART.28 INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT-LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 NF Ref: 35200169069904000170550030008080971829092374 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$97,03 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 31/01/2020 Dest/Rem: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 1.277,70

NF-e
Nº 000.817.140
Série 003

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA



RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E
283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA -
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300
Fone: (16)2102-4811
WWW.CORTICAL.COM.BR

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 000.817.140
SÉRIE 003
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8171 4012 3479 5117

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

135200086409053 31/01/2020 14:04:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Remetida Anteriormente em Cons

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582340199114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

69.069.904/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 31/01/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LOCAL ENTREGA		HORA DA SAÍDA 14:03:00	

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	ENDEREÇO ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO - PONTAL - SP
----------------------------------	---

FATURA		DADOS DA FATURA	
Número : 817140	Valor Original : R\$ 1.277,70	CONTA CORRENTE: 522-3	OP:003
Valor Desconto : R\$ 0,00	Valor Líquido : R\$ 1.277,70	VALOR PAGO: R\$ 1.277,70	

DUPLICATAS	
Número : 001	Vencimento : 10/03/2020
Valor : R\$ 1.277,70	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.587,70	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESKONTO 310,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.277,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI	
25847	HASTE RETA 12X200 TIBIA REF:AG-725-12-200/AG-751-0-200 LOTE: 1707-019, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTECH EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04	90211020	040	5114	UN	1,00	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
25850	HASTE RETA 12X350 TIB REF: AG-725-12-350/G-751-0-350 Valor aproximado dos tributos R\$258,39 Fonte:IBPT.LOTE: 1811-028, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTECH EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04 [- 0702030384	90211020	040	5114	UN	1,00	1.163,90	0,00	1.163,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe Ref: (3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8171 3611 7530 1459) HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA, DATA DA CIRURGIA: 30/01/2020, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO -150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 1/99 COM ALTERAÇÃO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (002) PIS/COFINS ALÍQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 NF Ref: 35200169069904000170550030008171361175301459 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$283,66 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	RESERVADO AO FISCO

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E 283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300 Fone: (16)2102-4811 WWW.CORTICAL.COM.BR	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.817.140 SÉRIE 003 FOLHA 2/2	
		CHAVE DE ACESSO 3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8171 4012 3479 5117
		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 Remetida Anteriormente em Cons		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200086409053 31/01/2020 14:04:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582340199114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 69.069.904/0001-70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
16089	PINO DE SCHANZ 4.5X150MM REF:924515 Valor aproximado dos tributos R\$6,32 Fonte:IBPT.LOTE: 4953/18, Reg. ANVISA: 80057410026, - Nome do Fabricante: TRAUMEDICA INSTRUM. E IMPLANTE - CNPJ: 72.763.733/0001-99 - 0702030805	90211020	040	5114	UN	1,00	28,45	0,00	28,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16089	PINO DE SCHANZ 4.5X150MM REF:924515 Valor aproximado dos tributos R\$6,32 Fonte:IBPT.LOTE: 0209/19, Reg. ANVISA: 80057410026, - Nome do Fabricante: TRAUMEDICA INSTRUM. E IMPLANTE - CNPJ: 72.763.733/0001-99 - 0702030805	90211020	040	5114	UN	1,00	28,45	0,00	28,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16089	PINO DE SCHANZ 4.5X150MM REF:924515 Valor aproximado dos tributos R\$12,63 Fonte:IBPT.LOTE: 1275/15, Reg. ANVISA: 80057410026, - Nome do Fabricante: TRAUMEDICA INSTRUM. E IMPLANTE - CNPJ: 72.763.733/0001-99 - 0702030805	90211020	040	5114	UN	2,00	28,45	0,00	56,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25853	PLATAF UNA FIX HASTE 12P 5.0 REF:AG-750-0-12 LOTE: 1703-050, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04	90211020	040	5114	UN	1,00	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25853	PLATAF UNA FIX HASTE 12P 5.0 REF:AG-750-0-12 LOTE: 1901-020, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04	90211020	040	5114	UN	1,00	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25853	PLATAF UNA FIX HASTE 12P 5.0 REF:AG-750-0-12 LOTE: 1912-053, Reg. ANVISA: 10174110048, - Nome do Fabricante: TRAUTEC EQUIPAMENTOS CIRURGICO - CNPJ: 54.885.546/0001-04	90211020	040	5114	UN	4,00	45,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	_____
ALMOXARFADO	_____
C. P. D.	<u>06/02/2020</u> <u>Edvaldo</u>
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

CÁLCULO DO ISSQN



INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
--	--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe Ref.: (3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8171 3611 7530 1459) HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA, DATA DA CIRURGIA: 30/01/2020, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO - 150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 1/99 COM ALTERAÇÃO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 NF Ref: 35200169069904000170550030008171361175301459 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$283,66 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

01

Recebemos de CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada no lado. Emissão: 03/01/2020 Dest/Rem: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL. Valor Total: 561,66		NF-e Nº 000.806.566 Série 003
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA  RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E 283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300 Fone: (16)2102-4811 WWW.CORTICAL.COM.BR	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.806.566 SÉRIE 003 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8065 6614 3946 7219
	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 Remetida Anteriormente em Cons	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200005242446 03/01/2020 16:53:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582340199114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 69.069.904/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 03/01/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:52:00

LOCAL ENTREGA
CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO - PONTAL - SP

FATURA	DADOS DA FATURA
Número : 806566	
Valor Original : R\$ 561,66	
Valor Desconto : R\$ 0,00	
Valor Líquido : R\$ 561,66	

DUPLICATAS
Número : 001
Vencimento : 10/03/2020
Valor : R\$ 561,66


CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 732,36
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 170,70	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 561,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
26862	PINO DE SCHANZ RXD 3.0X100 REF:AF35 3 450 LOTE: 03243S, Reg. ANVISA: 80083650026, - Nome do Fabricante: LUIZ GUILHERME SARTORI E CIA L - CNPJ: 04.861.623/0001-00	90211020	040	5114	UN	3,00	28,45	85,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26861	PINO DE SCHANZ RXD 2.5X100 REF:AF35 3 440 LOTE: 03270S, Reg. ANVISA: 80083650026, - Nome do Fabricante: LUIZ GUILHERME SARTORI E CIA L - CNPJ: 04.861.623/0001-00	90211020	040	5114	UN	3,00	28,45	85,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 561,66

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe Ref: (3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8065 6618 8133 6984) HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: ANTONIO JOSE RAIMUNDO SOBRINHO, DATA DA CIRURGIA: 02/01/2020, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO - 150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 1/99 COM ALTERAÇÃO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (002) PIS/COFINS ALÍQUOTA ZERO CONF. ART.28, INCISO XV-LEI 10865/04 - RAT. LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 NF Ref: 35200169069904000170550030008065651881336984 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$124,69 Fone: JBPT, conf. Lei 12.741/2012.	

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA  RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E 283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300 Fone: (16)2102-4811 WWW.CORTICAL.COM.BR	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.806.566 SÉRIE 003 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8065 6614 3946 7219 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 Mercadorias Remetida Anteriormente em Cons	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200005242446 03/01/2020 16:53:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582340199114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 69.069.904/0001-70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %		
													ICMS	IPI	
4317	FIXADOR EXTERNO COLLES 180 REF:F02 1 365 Valor aproximado dos tributos R\$124,69 Fonte:IBPT.LOTE: 032398, Reg. ANVISA: 80083650031, - Nome do Fabricante: LUIZ GUILHERME SARTORI E CIA L - CNPJ: 04.861.623/0001-00 TUISS: 71472754 I - 0702030414	90211099	040	5114	UN	1,00	561,66	0,00	561,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe Ref.: (3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8065 6518 8133 6984) HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: ANTONIO JOSE RAIMUNDO SOBRINHO, DATA DA CIRURGIA: 02/01/2020, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO - 150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 1/99 COM ALTERACAO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 NF Ref: 35200169069904000170550030008065651881336984 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$124,69 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

OK

Recebemos de CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 06/01/2020 Dest/Rem: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 275,48

NF-e
Nº 000.806.929
Série 003

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA



RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E
283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA -
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300
Fone: (16)2102-4811
WWW.CORTICAL.COM.BR

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.806.929
SÉRIE 003
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8069 2913 4890 7346

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 Remetida Anteriormente em Cons

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200009491724 06/01/2020 13:05:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582340199114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

69.069.904/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

06/01/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

06/01/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3953-1716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

HORA DA SAÍDA

13:05:00

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

ENDEREÇO

ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO - PONTAL - SP

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

FATURA

Número : 806929
Valor Original : R\$ 275,48
Valor Desconto : R\$ 0,00
Valor Líquido : R\$ 275,48

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003

DADOS DA FATURA

VALOR PAGO: R\$ 275,48

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 10/03/2020
Valor : R\$ 275,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	364,55
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	89,07	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	275,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	IPF
961	PL EM T 3.5 3X4F HEX REF:16834 Valor aproximado dos tributos R\$61,16 Fonte:IBPT.LOTE: 3140, Reg. ANVISA: 10209780033, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70625875 / 70625930 / 70625778j - 0702030996	90211020	040	5114	UN	1,00	275,48	0,00	275,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1560	PARAF CORTICAL 3.5X16 REF:10416 LOTE: 18012, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70460256 / 70462160 / 70470332	90211020	040	5114	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
69285910	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nfe Ref.:3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8069 2619 9986 7227) HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: GRAZIELA APARECIDA BONETI, DATA DA CIRURGIA: 03/01/2020, MEDICO: *DR. RICARDO MANUEL E. Y FLOREZ-80, CRM: 95762, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 1/99 COM ALTERACAO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (802) PIS/COFINS ALÍQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 NF Ref: 35200169069904000170550030008069261999867227 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$61,16 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS
CIRURGICO LTDA**RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E
283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA -
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300
Fone: (16)2102-4811
WWW.CORTICAL.COM.BR**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.806.929
SÉRIE 003
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8069 2913 4890 7346

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 Remetida Anteriormente em Cons

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200009491724 06/01/2020 13:05:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582340199114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

69.069.904/0001-70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IFI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IFI
1550	PARAF CORTICAL 3.5X14 REF:10414 LOTE: 20843, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70462208 / 70470324 / 70470472	90211020	040	5114	UN	2,00	15,34	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1705	PARAF ESPONJOSO 4.0X12REF:11412 LOTE: 17159, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70514305	90211020	040	5114	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1560	PARAF CORTICAL 3.5X16 REF:10416 LOTE: 18012, Reg. ANVISA: 10209780032, - Nome do Fabricante: HEXAGON INDUSTRIA E COMERCIO O - CNPJ: 58.619.131/0001-31 TUSS: 70460256 / 70462160 / 70470332	90211020	040	5114	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

DADOS ADICIONAIS



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e Ref.: (3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8069 2619 9986 7227) HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: GRAZIELA APARECIDA BONETI, DATA DA CIRURGIA: 03/01/2020, MÉDICO: *DR. RICARDO MANUEL E. Y FLOREZ-80, CRM: 95762, CONVENIO: SUS, (001) ISENÇÃO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 1/99 COM ALTERAÇÃO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (002) PIS/COFINS ALÍQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOLUÇÃO DE CONSULTA SRFB 03/2012 NF Ref: 35200169069904000170550030008069261999867227 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$61,16 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/01/2020 13:05:25

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

OK

Recebemos de CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado. Emissão: 29/01/2020 Dest/Rem: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 335,36		NF-e Nº 000.815.860 Série 003
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA  RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, E 283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300 Fone: (16)2102-4811 WWW.CORTICAL.COM.BR	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.815.860 SÉRIE 003 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8158 6019 8285 3487 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 582340199114 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 69.069.904/0001-70	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		29/01/2020	
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA DA SAÍDA 29/01/2020
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	CEP 14180-000	HORA DA SAÍDA 10:11:00
TELEFONE / FAX (16)3953-1716	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

LOCAL ENTREGA		CONVENIO MUNICIPAL 01/2019	
CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	ENDEREÇO ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - CENTRO - PONTAL - SP	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	

FATURA		DADOS DA FATURA	
Número : 815860	Valor Original : R\$ 335,36	AG: 3472	
Valor Desconto : R\$ 0,00	Valor Líquido : R\$ 335,36	CONTA CORRENTE: 522-3	
		OP:003	

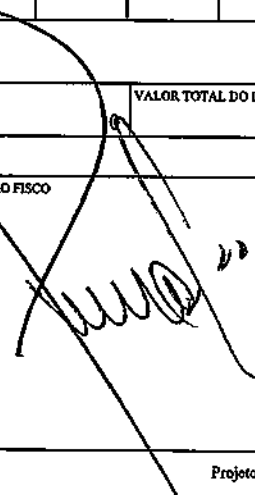
DUPLICATAS		VALOR PAGO: R\$ 335,36	
Número : 001	Vencimento : 10/03/2020		
Valor : R\$ 335,36			

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		504,10	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		168,74		0,00		0,00		335,36	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
19151	PARAF CORTICAL 2.7X12 REF:40092700128 LOTE: 04824/18, Reg. ANVISA: 10223680076, - Nome do Fabricante: IOL IMPLANTES LTDA - CNPJ: 68.072.172/0001-04 TUSS: 72285532	90211020	040	5102	UN	2,00	15,34	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33933	PARAF CORTICAL 2.7X14 REF:40092700144 LOTE: 04646/16, Reg. ANVISA: 10223680076, - Nome do Fabricante: IOL IMPLANTES LTDA - CNPJ: 68.072.172/0001-04	90211020	040	5102	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33933	PARAF CORTICAL 2.7X14 REF:40092700144 LOTE: 00570/17, Reg. ANVISA: 10223680076, - Nome do Fabricante: IOL IMPLANTES LTDA - CNPJ: 68.072.172/0001-04	90211020	040	5102	UN	3,00	15,34	46,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910		0		0	

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: LUCAS SERGIO BENEDITO, DATA DA CIRURGIA: 22/01/2020, MÉDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO -150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 1/99 COM ALTERAÇÃO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28,INCISO XV-LEI 10865/04 - RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$74,44 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.			

CORTICAL COMERCIO E PRODUTOS CIRURGICO LTDA  RUA BENEDITA VIEIRA EUGENIO, 273, B 283 SL 2 a 10 - RESIDENCIAL FLORIDA - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14026-300 Fone: (16)2102-4811 WWW.CORTICAL.COM.BR	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.815.860 SÉRIE 003 FOLHA 2/2	
		CHAVE DE ACESSO 3520 0169 0699 0400 0170 5500 3000 8158 6019 8285 3487
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200077666019 29/01/2020 10:12:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582340199114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 69.069.904/0001-70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
19153	PARAF CORTICAL 2.7X16 REF:40092700160 LOTE: 04647/16, Reg. ANVISA: 10223680076, - Nome do Fabricante: IOL IMPLANTES LTDA - CNPJ: 68.072.172/0001-04 TUSS: 72285559	90211020	040	5102	UN	2,00	15,34	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33929	PARAF CORTICAL 2.0X12 REF:40092000126 LOTE: 01292/19, Reg. ANVISA: 10223680076, - Nome do Fabricante: IOL IMPLANTES LTDA - CNPJ: 68.072.172/0001-04 TUSS: 72285419	90211020	040	5102	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19201	PARAF CORTICAL 2.0X14 REF:40092000142 LOTE: 00201/19, Reg. ANVISA: 10223680076, - Nome do Fabricante: IOL IMPLANTES LTDA - CNPJ: 68.072.172/0001-04 TUSS: 72285427	90211020	040	5102	UN	2,00	15,34	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33959	PL DCF RETA 2.7X3 F REF:40211000051 Valor aproximado dos tributos R\$29,16 Fonte:IBPT.LOTE: 05811/17, Reg. ANVISA: 10223680075, - Nome do Fabricante: IOL IMPLANTES LTDA - CNPJ: 68.072.172/0001-04 - 0702030953	90211020	040	5102	UN	1,00	131,36	0,00	131,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33947	PL T 2.7 REF:40352700106 Valor aproximado dos tributos R\$22,64 Fonte:IBPT.LOTE: 01976/18, Reg. ANVISA: 10223680084, - Nome do Fabricante: IOL IMPLANTES LTDA - CNPJ: 68.072.172/0001-04 - 0702031364	90211020	040	5102	UN	1,00	102,00	0,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33942	PL L 2.0 ANG RETO ESQ REF:40352000228 Valor aproximado dos tributos R\$22,64 Fonte:IBPT.LOTE: 04177/16, Reg. ANVISA: 10223680084, - Nome do Fabricante: IOL IMPLANTES LTDA - CNPJ: 68.072.172/0001-04 - 0702031364	90211020	040	5102	UN	1,00	102,00	0,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 69285910	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0	VALOR TOTAL DO ISSQN 0
--	--------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, PACIENTE: LUCAS SERGIO BENEDITO, DATA DA CIRURGIA: 22/01/2020, MEDICO: DR. LUCIANO JOSE MICHIELETO -150, CRM: 108450, CONVENIO: SUS, (001) ISENCAO DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 199 COM ALTERAÇÃO CONVENIO 49/17 ATE 31/10/2020 (002) PIS/COFINS ALIQUOTA ZERO CONF. ART.28.INCISO XV-LEI 10865/04 -RAT.LEI 12058/09-ART.42 E SOLUCAO DE CONSULTA SRFB 03/2012 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$74,44 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5119 / 00000700000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIR ROCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 1.314,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 525378

Data / Hora da operação:	10/03/2020 16:21:32
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00175286
Chave de segurança:	HHVZH545YQ1WCCGS

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

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 RUA PAULO COSTA, 140
 DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - 32669-712
 BETIM - MG Fone/Fax: 3134394300

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 000.525.378
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3120 0267 7291 7800 0220 5500 1000 5253 7812 5467 6128
 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 MERCADO E REC DE TERC. DEST A NAO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **0629965800021** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. **813016120116** CNPJ **67.729.178/0002-20**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **131203572774540 - 03/02/2020 20:19:18**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL** CNPJ / CPF **55.110.753/0001-41** DATA DA EMISSÃO **03/02/2020**
 ENDEREÇO **RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **14180-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA **03/02/2020**
 MUNICÍPIO **PONTAL** UF **SP** FONE / FAX **1639531716** INSCRIÇÃO ESTADUAL **67.729.178/0002-20** HORA DA SAÍDA/ENTRADA **20:17:25**

FATURA / DUPLICATA
 Num. **001**
 Venc. **02/03/2020**
 Valor **R\$ 1.314,00**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.314,00	157,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.314,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,84	0,00	0,00	1.314,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL **ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA** FRETE POR CONTA **(0) Emitente** CÓDIGO ANTT **01125797** PLACA DO VEÍCULO **01125797** UF **MG** CNPJ / CPF **01.125.797/0008-92**
 ENDEREÇO **AV APIO CARDOSO 3115** MUNICÍPIO **CONTAGEM** UF **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL **0620929840177**
 QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA **0,02857** PESO BRUTO **7,998** PESO LÍQUIDO **7,998**

CÓDIGO 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
0265777	CIPROFLOXACINO 200MG, CLORIDRATO S.FECHA (ISOFARMA/HALEX) L: 9070342 Q: 60,0000 F: 17/07/19 V: 17/07/2021 PMC: 0,00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=78,84 vICMSUFRemet=0,00	30049069	000	6108	BO	60,0000	21,9000	1.314,00	1.314,00	157,68	0,00	12,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA 12/2/2020 Sabata

ALMOXARIFADO lll

C. P. D. 13 p2/2020 Sabata

ADMINISTRAÇÃO lll

AP Nº lll

DIRETORIA lll

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.314,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 04/02/2020 Pedido: 1547251 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1547251 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 08/07/2020 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL) Pedido: 1547251 Email do Destinatário: financeiro@iscmpontal.com.br
 Inf. fisco: | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 78,84 |

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 12/02/2020 16:36

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

1135

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 187 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 12/02/2020

Pzz.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

17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

60,0000

21,9000

0,0000

0,0000

1.314,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.314,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

1.314,0000

0,0000

0,0000

1.314,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA


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



Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5119 / 00000700000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIR RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 849,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 20912

Data / Hora da operação:	10/03/2020 16:22:43
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00175729
Chave de segurança:	GWLAKR26Z3VW54RL

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

RECEBIMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N°. 0020912 SÉRIE 1 Estab. 104
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250 BLOI GALPAO 04 - CILLO 2 - LONDRINA - PR CEP 86067-050 - 4330321050		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N°. 0020912 FL 1 / 1 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO 4120 0267 7291 7800 0572 5500 1000 0209 1211 8242 3994 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 141200021231899 03/02/2020 18:02:46
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADO E REC DE TERC. DEST A NAO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317	
INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 816016567119		CNPJ 67.729.178/0005-72	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 03/02/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		FONE / FAX 1639531716	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 03/02/2020
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0020912/1	02/03/2020	282,98	0020912/2	09/03/2020	282,98	0020912/3	16/03/2020	283,07


CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 849,03		VALOR DO ICMS 88,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 849,03
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 849,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGAS E		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 95.591.723/0059-35
ENDEREÇO RUA BELGICA 2300		MUNICÍPIO LONDRINA		UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 6011994081	
QUANTIDADE 7,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,10852	PESO BRUTO 71,842	PESO LÍQUIDO 71,842	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
031284	ALCOOL 70% 1000ML (JALLES MACHADO) L: 19.239C-70 Q: 60,0000 F: 30/08/19 V: 30/08/2022	38089429	000	6108	FR	60,00	3,8812	232,87	232,87	27,95	0,00	12,00	0,00
015423	ATADURA DE CREPE 13F 15CMX4,5M (NEVE PREMIUM IN) L: 2001000153 Q: 240,0000 F: 30/12/19 V: 30/12/2024	30059090	000	6108	RO	240,00	0,9612	230,69	230,69	27,68	0,00	12,00	0,00
015421	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX4,5M (NEVE PREMIUM IN) L: 1912000135 Q: 60,0000 F: 30/12/19 V: 30/11/2024 L: 200100007 Q: 240,0000 F: 30/12/19 V: 30/12/2024	30059090	000	6108	RO	300,00	0,7064	211,92	211,92	25,43	0,00	12,00	0,00
028281	ELETRODO PARA ECG (3M) L: 1923900686 Q: 500,0000 V: 31/08/2021, nFCI: 15AEB4C6-2331-404D-8878-4F3EE0285618	90181990	300	6108	PC	500,00	0,3471	173,55	173,55	6,94	0,00	4,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA 	
ALMOXARFADO 	

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 02396635	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 11.02.2020 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	---	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFIRMAR A ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 8hs DO RECEBIMENTO. DATA DE ENTREGA: 03/02/2020 Pedido: 154723 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou pelo telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 13390 Validade: 16/07/2020 MODALIDADE DE PAGAMENTO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA (Código Interno Emitente: 283) Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER DE PONTAL - LONDRINA - PR - Destino: 03/02/2020	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP: 003 VALOR PAGO: R\$ 849,03
DIRETORIA 	RESERVADO AO FISCO

VENCIMENTO 02/03/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(-) VALOR DO DOCUMENTO 282,98	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 30877790000780444	Nº DO DOCUMENTO 0020912/01	
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO 02/03/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 282,98	NOSSO NÚMERO 30877790000780444		
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 02/03/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0005-72					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 03/02/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 0020912/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 03/02/2020	NOSSO NÚMERO 30877790000780444
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 282,98
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 5,65) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/03/20					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000					CÓDIGO DE BAIXA 1º VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 02/03/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0005-72					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 03/02/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 0020912/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 03/02/2020	NOSSO NÚMERO 30877790000780444
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 282,98
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 5,65) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/03/20					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000					CÓDIGO DE BAIXA 2º VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 09/03/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(+) VALOR DO DOCUMENTO 282,98	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 30877790000780445	Nº DO DOCUMENTO 0020912/02	
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 09/03/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 282,98	NOSSO NÚMERO 30877790000780445		
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00780.445177 1 81890000028298

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 09/03/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 03/02/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 0020912/02	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 03/02/2020	NOSSO NÚMERO 30877790000780445	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 282,98	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 5,65) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/03/20						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00780.445177 1 81890000028298

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 09/03/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 03/02/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 0020912/02	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 03/02/2020	NOSSO NÚMERO 30877790000780445	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 282,98	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 5,65) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/03/20						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 16/03/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 283,07	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 30877790000780446	Nº DO DOCUMENTO 0020912/03	
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 16/03/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 283,07	NOSSO NÚMERO 30877790000780446		
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00780.446175 5 81960000028307

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 16/03/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 03/02/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 0020912/03	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 03/02/2020	NOSSO NÚMERO 30877790000780446	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 283,07	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 5,66) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 17/03/20 *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00780.446175 5 81960000028307

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 16/03/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 03/02/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 0020912/03	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 03/02/2020	NOSSO NÚMERO 30877790000780446	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 283,07	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 5,66) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 17/03/20 *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 11/02/2020 08:09

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

1124

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 190 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 11/02/2020
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		
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 60,0000	3,8812	0,0000 0,0000 232,8720
Complemento do item		
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 240,0000	0,9612	0,0000 0,0000 230,6880
Complemento do item		
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 300,0000	0,7064	0,0000 0,0000 211,9200
Complemento do item		
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 500,0000	0,3471	0,0000 0,0000 173,5500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 849,0300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
849,0300	0,0000	0,0000	849,0300

COMPRAS

Maria Ap. Basso Oliveira

CPF: 086.192.108 - 90

ADMINISTRAÇÃO
Gerente Operacional

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007143-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CM HOSPITALAR LDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0003-19
Valor:	R\$ 341,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 640433

Data / Hora da operação:	11/03/2020 16:00:50
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00127915
Chave de segurança:	KWAX8M3ANHZ5LE3S

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: 08072-000
 LONDRINA/PR
 Fone: 554333189400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA
 1-SALIDA
 N. 000640433
 SERIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4120 0212 4201 6400 0238 5500 1000 6404 3310 0085 8683

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9054653090

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141200021014705 03/02/2020 15:23:07-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0002-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)
 ENDEREÇO
 RAMANHAS COSTA FREITAS, 753
 MUNICÍPIO
 PONTAL
 FONE/FAX
 161639531719

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 UF
 SP

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
 14180-000
 DATA ENTRADA/SALIDA
 HORA ENTRADA/SALIDA

FATURA
 001
 01/03/2020
 341,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 341,50

VALOR DO ICMS
 13,66

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 341,50

VALOR DO FRETE
 0,00
 RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR SA

VALOR DO SEGURO
 0,00
 DESCONTO
 0,00
 FRETE POR CONTA
 O-EMITENTE

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 341,50
 CNPJ/CPF
 18.320.996/0001-10
 UF
 SP

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAOD
 QUANTIDADE
 1

MUNICÍPIO
 CAJAMAAR
 MARCA

NUMERAÇÃO

UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 PESO BRUTO
 0,02
 PESO LÍQUIDO
 0,02

COD. PROD	DESCRIÇÃO PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALUNITARIO	VAL. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VAL. ICMS	VAL. ICMS ST	%ICMS	CONVENIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA VALID.	DI.FABR.
004583	XARELTO 20MG C/2 8 CPR REV - BAYE	30049079	200	6108	CX	1,0000	214,0000000	214,00	214,00	0,00	5,56	0,00	4,00%	118X17XH4	31/01/2022	07/01/2019	
199769	BUTILBROMETODE ESCOPLAMINA (GE N) C/08 AMP 1 ML - TEUTO	30049099	300	6108	COY	1,0000	5,10	5,10	0,00	0,00	5,10	0,00	4,00%	AG: 347280035	01/09/2021	01/09/2019	

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 05 01 2020

VALOR TOTAL DO ICMS
 13,66

VALOR TOTAL DO ICMS ST
 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 341,50
 VALOR PAGOS: R\$ 341,50

ISSQN
 1847597

ADMINISTRAÇÃO

PEDIDO: 573845
 REP.: 000395

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Nosso Pedido: 573845 - IE DIFALDESTINO N 81601262211
 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Contraste e Pontez
 a UF de destino: R\$ 47,81. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

ADMINISTRAÇÃO

PEDIDO: 573845
 REP.: 000395

RESERVADO AO FISCO

DIRETORIA

ADMINISTRAÇÃO

PEDIDO: 573845
 REP.: 000395

RESERVADO AO FISCO

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A (LDA) CNPJ: 12.420.164/0002-38	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 000640433	() 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 02/03/2020	Valor do Documento 341,50	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL. PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 02/03/2020
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 3376-6/00002257-8
Data do Documento 03/02/2020	Nro.Documento 000640433	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/02/2020	Nosso Número 02/0000061868-0
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 341,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,68 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO 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		
					MAFRA
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL. PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 02/03/2020
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 3376-6/00002257-8
Data do Documento 03/02/2020	Nro.Documento 000640433	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/02/2020	Nosso Número 02/0000061868-0
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 341,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,68 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO 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		
					MAFRA
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/02/2020 14:19

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

1105

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 155 - CM HOSPITALAR S.A (LDA)	Data Ped: 04/02/2020
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		
4122- 1 XARELTO 20 MG COMP-COMPRIMIDO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	28,0000	7,6420 0,0000 0,0000 213,9760
Complemento do item		
23036- 1 BULT. DE ESCOPOLAMINA 0,2MG/ML AMP-AMP-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	102,0000	1,2500 0,0000 0,0000 127,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 341,4760

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido -

341,4760 0,0000

Desconto Pedido = Total do Pedido

0,0000 341,4760

[Handwritten Signature]

COMPRAS

[Handwritten Signature]

ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007143-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CM HOSPITALAR RPO
CPF/CNPJ:	12.420.164/0003-19
Valor:	R\$ 3.911,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 773491 771065 771270 770869

Data / Hora da operação:	11/03/2020 16:02:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00128356
Chave de segurança:	6FNICYM1G4F216M7

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
G M HOSPITALAR S.A. (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIORI, 2721
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 551621919400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000773491
 SERIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3520 0212 4201 6400 0157 5600 4000 7734 9110 0239 8558
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 1923

NUMERAÇÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)
 ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 MUNICÍPIO
 PONTAL
 FONE/FAX
 161639531719
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 CEP
 14180-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 UF
 SP
 DATA DE EMISSÃO
 10/02/2020
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 HORA ENTRADA/SAÍDA

001
 08/03/2020
 498,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 498,00
 VALOR DO ICMS
 89,64
 VALOR DO CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 498,00

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAO D
 MUNICÍPIO
 CAJAMAR
 UF
 SP
 CNPJ/CPF
 18.320.398/0001-10
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARKA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO													
1	Diversos			2	2													
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 ST	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR
020509	CIPROBACTER 200M G IV BOLSA 100ML - ISOFARMA	30049069	000	5102	BOL	20,00000	24,900000	498,00	498,00	0,00	89,64	89,64	0,00		20	9070344	17/07/2021	17/07/2019
CONTROL DE MERCADORIA PORTARIA ALINHADO 11/02/2020 Ed. 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP: 003 VALOR PAGO: R\$ 548,00 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS C. P. D.																		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN																		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 1123
 Nossa Pedido: 99ACEC
 RESERVADO AO FISCO
 Pedido: 99ACEC
 Rep.: 000395
 Nº da OS
 000000882667 (P)
 Volumes
 1
 Total
 1

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 000773491	() 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 09/03/2020	Valor do Documento 498,00	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 09/03/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 10/02/2020	Nro.Documento 000773491	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/02/2020	Nosso Número 02/00000068926-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 498,00
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\$ 1,00 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 Código Interno: 000726-0001
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 09/03/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 10/02/2020	Nro.Documento 000773491	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/02/2020	Nosso Número 02/00000068926-P
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 498,00
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\$ 1,00 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 Código Interno: 000726-0001
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/02/2020 14:23
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
 No. Pedido
1123

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 10/02/2020
 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

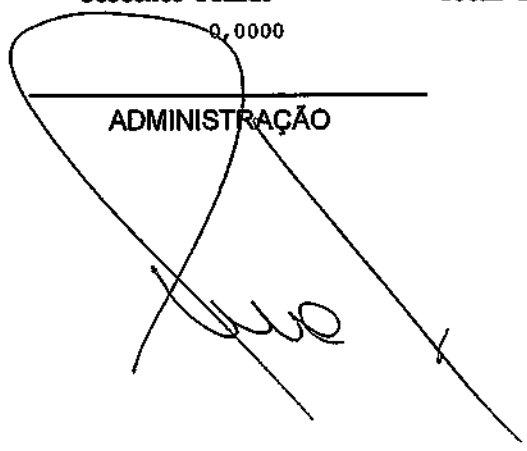
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	24,9000	0,0000	0,0000	498,0000
Complemento do item					

Totais: Total Bruto dos itens: 498,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
 498,0000 0,0000 0,0000 498,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
 AV. LUIZ MAGALDI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-066
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 55(12)3193400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
 N.º 000771066
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3520 0112 4201 6400 0167 5800 1000 7740 6510 0443 5251
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



ATENÇÃO DA OPERAÇÃO
 ENDOS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

1095 /

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200087762276 31/01/2020 18:50:45:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 82557602113
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ 12.420.164/0001-57

RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL (000726-0001)

CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO 31/01/2020

ENDEREÇO
 RANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
 PONTAL FONE/FAX 161639531719

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 001 27/02/2020 420,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	420,00	VALOR DO ICMS	75,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	420,00
-------------------------	--------	---------------	-------	----------------------------	------	----------------------------	------	--------------------------	--------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	420,00
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------------	------	---------------------	--------

RAZÃO SOCIAL: T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 ENDEREÇO: RUA OSASCO - GALPAOD
 MUNICÍPIO: CALAMAR

QUANTIDADE: 5
 ESPÉCIE: Diversos
 MARCA: Diversos
 NÚMERAÇÃO: 6

COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	GEOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
-----------	-------------	--------	-----	------	----	--------	------------	-----------	---------	------------	----------	-------------	------------	--------------

019917	TORNELINHA 3V L LOOK CX 100 UNID REF 490046 - EM BRANED	90189010	000	5102	CX	5,0000	84,000000	420,00	120,00	0,00	75,60	0,00	5,00	5,00
--------	--	----------	-----	------	----	--------	-----------	--------	--------	------	-------	------	------	------

CONTRÔLE DE MERCADORIA
 PORTARIA 112/2020
 ALMOXARFADO
 VALOR PAGO: R\$ 1200,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696
 C.P.D. VALOR DO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL 82557602113
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ADICIONAIS
 1095
 Nosso Pedido: 99AAHB
 ADMINISTRAÇÃO
 AP Nº
 DIRETORIA

Pedido: 99AAHB
 Rep.: 000395
 Nº da OS 000000879480 (G)
 Volumes 5
 Total 5

RESERVADO AO FISCO



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro. Documento 000771065	() 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 27/02/2020	Valor do Documento 420,00	
Recbi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 27/02/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 31/01/2020	Nro. Documento 000771065	Espécie Doc. DM	Acéite N	Data do Processamento 31/01/2020	Nosso Número 22832200001532625
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 420,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,84 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02283.220008 01532.625173 8 81780000042000

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 27/02/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 31/01/2020	Nro. Documento 000771065	Espécie Doc. DM	Acéite N	Data do Processamento 31/01/2020	Nosso Número 22832200001532625
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 420,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,84 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2020 08:44

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:

1095

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 31/01/2020
 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

92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,8400	0,0000	0,0000	420,0000
Complemento do item					


Totais:

Total Bruto dos itens: 420,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
 420,0000 0,0000 0,0000 420,0000

420,0000

 COMPRAS

0,0000

 ADMINISTRAÇÃO



Identificação do emite
M HOSPITALAR S.A. (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIOLI, 2721
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 55(16)21019400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SALIDA
 N. 000774270
 SERIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3520 0112 4201 6400 0157 5500 1000 7712 7010 0624 6388

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



VATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

1098

PROTODOL. DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200088070970 31/01/2020 20:53:39-03:00
 CNPJ 12.420.164/0001-57

INSCRIÇÃO ESTADUAL 382557602113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 1098

NOME RAZÃO SOCIAL IRMÃMIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000729-00011) CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO 31/01/2020

ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BARRO/ DISTRITO CENTRO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 14160-000 DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 161639531719 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 14160-000 HORA ENTRADA/SAÍDA

001 27/02/2020 699.40 VALOR DO ICMS 75,28 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 699.40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 627,31 VALOR DO ICMS 75,28 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 699.40

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

ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D MUNICÍPIO CALJANAR UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 2 ESPECIE Diversos MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 19 PESO LÍQUIDO 19

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	ALÍQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALD.	D. PABR.
000214	GLICOSE 10% 250ML L CX C/50 BOLSAS BAXTER - BAXTER - SORO	30049099	520	5102	CX	1.0000	173,000000	173,00	100,91	0,00	12,11	0,00	12,00%	0,00%	1	PR299F2	09/05/2021	08/11/2019
020511	CIPROFLOXACINA 200MG IV (GEN) 10 OML BOLSAS ISOFAR MA - (SOFARMA)	30049089	000	5102	BOL	20,0000	3,17	63,17	0,00	0,00	63,17	0,00	12,00%	0,00%	20	5070370	19/07/2021	19/07/2019

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
 C.A.S.A. ECONOMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP-003

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000696 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS VALOR PAGO: R\$ 699,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MED GENÉRICO 12% ICMS CONF DECRETO 61.840 DE 25.02.2016 - Produto(s): 020511
 ARTIGO 54, DO RICMS-SP - Produto(s): 000214
 RED BC ICMS CONF ART 82 ANEXO II RICMS/SP DECRETO 58.966 DE SP - SOLUCAO PARENTERAL - Produto(s): 000214
 1093 Nosso Pedido: 99AAUT

Pedido: 99AAUT
 Rep.: 000395
 Nº da OS 000000879597 (G)
 000000879596 (P)
 C. P. D. RESERVADO AO-ESP
 102 2020 1098
 ADMINISTRAÇÃO
 AP Rep



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro. Documento 000771270	() 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 27/02/2020	Valor do Documento 699,40	
.Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 27/02/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 31/01/2020	Nro. Documento 000771270	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/01/2020	Nosso Número 22832200001533279
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 699,40
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\$ 1,40 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		



001-9

00190.00009 02283.220008 01533.279178 1 81780000069940

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 27/02/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 1916-X/00007143-9
Data do Documento 31/01/2020	Nro. Documento 000771270	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/01/2020	Nosso Número 22832200001533279
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 699,40
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\$ 1,40 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/02/2020 08:39
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
 1
 No. Pedido
 1098

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 03/02/2020
 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

17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML- Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 20,0000 26,3200 0,0000 0,0000 526,4000
 Complemento do item

41087- 1 SORO GLICOSADO 10% BOLSA 250ML-BOLSA- Não Entregou
 (4) FARMÁCIA 50,0000 3,4600 0,0000 0,0000 173,0000
 Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 699,4000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
 699,4000 0,0000 0,0000 699,4000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIOLI, 7771
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-005
 RIBERÃO PRETO/SP
 Fone: 55(12)1019400

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAIDA
 N. 000770869
 SERIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DANF-E
 3520 0112 4201 6400 0157 5500 1000 7708 6910 0015 5163
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. **1055**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200084081401 30/01/2020 21:30:18-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0001-57

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)
ENDEREO RANANIAS COSTA FREITAS, 753
MUNICIPIO PONTAL
UF SP
CEP 14180-000
DATA DE EMISSÃO 30/01/2020
BAIRRO/DISTRITO CENTRO
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAIDA

FATURA
 001
 26/02/2020
 2.293,60
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.838,60
VALOR DO ICMS 330,95
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.301,94
VALOR DO FRETE 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00
VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 2.293,60

RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
ENDEREO RUA OSASCO - GALPAOD
MUNICIPIO CAJAMAR
UF SP
CNPJ/CPF 18.320.399/0001-10
INSCRIÇÃO ESTADUAL

COD. PROD	DESCRIÇÃO PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VAL.UNITARIO	VAL. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VAL. ICMS	VAL. ICMS ST	%ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
000580	ATAADURA ALG. ORT 10CM X 1,0M PC T 12 CREMER - CR EMER	30059090	500	5102	PCT	40,0000	5,900000	236,00	0,00	0,00	42,48	0,00	18,00%	0,00%	40	775081928	01/07/2024	01/07/2019
000744	ATAADURA CREPE 10 CMX3,0MX1,25M 1 3F PCT C/12 CYSN E - CREMER	30059090	1000	5102	DZ	25,0000	10,500000	262,50	0,00	0,00	47,25	0,00	18,00%	0,00%	25	646301941	01/10/2024	01/10/2019
<p>INSCRIÇÃO MUNICIPAL 20000896 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS VALOR PAGO: R\$ 2.293,60 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</p>																		

DADOS ADICIONAIS
 DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO:
 TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 CALCULO DO IMPOSTO
 DESTINATARIO / REMETENTE
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ISENTOS DE ICMS CONF. CONV. 129/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 201505
 ISENTOS DE ICMS CONF. CONV. 116/98 - ANEXO I, ART. 66 DO RICMS - SP - Produto(s): 209424
 Nosso Pedido: 99AABV Valor do ICMS Desonerado: R\$ 8,34
 Pedido: 99AABV
 Rep.: 000395
 Nº da OS 000000879091 (P)
 000000879092 (G)
 Volumes 2
 18
 Reservado ao Fisco
 Total 20

NF

Nº 000770869
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000003258339

TICKET



RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IRMÃNDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000728-0001)



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGGIOLI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL, CEP:14072-005
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SALDA
N. 000770869
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0112 4201 6400 0157 5500 1000 7708 6910 0015 5163

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200084081401 30/01/2020 21:30:18-43:00

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	ICMS	ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQUILA	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
X 000760	ATADURA CREPE 15 CMX3,0M(1,25M) 1 3F PCT C/12 CYSN E - CREMER	30059090	500	5102	DZ	20,0000	14,505000	290,10	290,10	0,00	52,22	0,00	18,00%	0,00%	20	693301938	01/09/2024	01/09/2019
X 006696	MASCARA DESC CT IRAS TRIPLA 60GR CX C/60 - DESCA RPAOK	69079010	200	5102	CX	8,0000	7,200300	57,60	57,60	0,00	10,37	0,00	18,00%	0,00%	8	SMTFAA0056	01/05/2024	01/05/2019
X 013864	TOUCA DESC C/ELA ST.SANFONADA12CX 45X50PCT C/100 - DESCARPAOK	65069900	200	5102	PCT	8,0000	5,800000	46,40	46,40	0,00	8,35	0,00	18,00%	0,00%	8	STEFRA0084	01/05/2024	01/05/2019
X 201505	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREM ER - CREMER	90271099	540	5102	CX	10,0000	41,700000	417,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	10	352261951	01/12/2022	01/12/2019
X 201574	CAMPO CP 45X60 C /50 38G NIEST. C FIO ALVA - CREME R	30059090	500	5102	PC	6,0000	99,000000	594,00	594,00	0,00	106,92	0,00	18,00%	0,00%	6	618501943	01/10/2024	01/10/2019
202299	LUA DE PROCED. VINIL MEDIA S/T ALCO C/100 - DES CARPAOK	39262000	200	5102	CX	20,0000	12,100000	242,00	242,00	0,00	43,56	0,00	18,00%	0,00%	20	SFLAA057M	01/09/2024	01/08/2019
X 209127	COLETOR PERF-COR T 07L DESCARBOX CX 20 ECOLOG - D ESCARBOX DISTRIB UNIDORA HOSPITALA R LTDA	48191000	000	5102	CX	2,0000	55,000000	110,00	110,00	0,00	19,90	0,00	18,00%	0,00%	2	4116	01/10/2025	01/10/2020
209434	PRESERVATIVO BLO WTEX NA0 LUBRIFI CADO CX 144 UNID - BLOWTEX # Deson: R\$ 8,34 - Lq R\$ 38,00	40141000	240	5102	CX	1,0000	46,340000	46,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	1906952422	01/05/2024	01/08/2019

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 000770869	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 26/02/2020	Valor do Documento 2.293,60	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 26/02/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 30/01/2020	Nro.Documento 000770869	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/01/2020	Nosso Número 109/00614775-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.293,60
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\$ 4,59 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 26/02/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRAO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 30/01/2020	Nro.Documento 000770869	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/01/2020	Nosso Número 109/00614775-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.293,60
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\$ 4,59 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>		Emissão 31/01/2020 15:48		No. Página	
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL				1	
CNPJ: 55.110.753/0001-41				No. Pedido	
FAX:		Email: dpcompras@iscmpontal.com.br		1085	
Pedido de Compra					
Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 30/01/2020	
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					
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA 480,0000		0,4917 0,0000 0,0000		236,0160	
Complemento do item					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA 240,0000		1,2088 0,0000 0,0000		290,1120	
Complemento do item					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA 300,0000		0,8750 0,0000 0,0000		262,5000	
Complemento do item					
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA 200,0000		2,0850 0,0000 0,0000		417,0000	
Complemento do item					
62509- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUCORTANTE 7L -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA 40,0000		2,7500 0,0000 0,0000		110,0000	
Complemento do item					
62789- 2 COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 45X50 C/FIOS		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA 6,0000		99,0000 0,0000 0,0000		594,0000	
Complemento do item ALVA 38G					
76417- 1 LUVA DE VINIL S/ TALCO TAM M-CX 100 C/UN-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA 20,0000		12,1000 0,0000 0,0000		242,0000	
Complemento do item					
77628- 2 MASCARA DESCARTAVEL COM TIRAS-CAIXA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA 8,0000		7,2000 0,0000 0,0000		57,6000	
Complemento do item					
83321- 1 PRESERVATIVO S/LUBRIFICAÇÃO-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA 144,0000		0,2638 0,0000 0,0000		37,9872	
Complemento do item					
92253- 1 TOUCA DESCARTAVEL BRANCA COM ELASTICO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA 8,0000		5,8000 0,0000 0,0000		46,4000	
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 31/01/2020 15:48

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

1085

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) Data Ped: 30/01/2020
 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: 2.293,6152

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.293,6152	0,0000	0,0000	2.293,6152

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1916 / 00000007143-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CM HOSPITALAR CTL
CPF/CNPJ:	12.420.164/0003-19
Valor:	R\$ 3.534,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 2021219 2010918 2015487 2015753 2011564 2011274 2014588

Data / Hora da operação:	11/03/2020 16:04:18
---	---------------------

Código da operação:	00128960
Chave de segurança:	UGCVS26M70VRWPUP

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



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5220 0212 4201 6400 0319 5500 1002 0212 1910 0971 7977

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N. 002021219
SERIE 1
FOLHA 01/02

Grupo MAFRA

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

EXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-698
CATALAO/GO
Fone: 556-632210505

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. AA 33

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152202913505076 12/02/2020 15:32:16-03:00

CNPJ 12.420.164/0003-19

REMESENTE / DESTINATÁRIO

IRMEIRAÇÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

ENDEREÇO RANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO PONTAL

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 14180-000

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CNP 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO 12/02/2020

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
10/03/2020
611,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 509,15

VALOR DO ICMS 61,10

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 611,00

VALOR TOTAL DO IPI 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 611,00

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICÍPIO CAJAMAR

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CNP 18.320.396/0001-10

TRANSPORTADOR

QUANTIDADE 3

ESPECIE Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 11

PESO LÍQUIDO 11

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
002336	BROMETO DE IPRAT ROPIO (GEN) 0,25 MG/ML FR 20ML - TEUTO	30049069	520	6108	FRA	20,0000	0,900000	1,80	0,00	12,00%	0,00%	20	2433157	31/12/2020	01/12/2018
199971	DEXAMETASONA 4MG /ML (GEN) C/120 AMP 2,5ML - TEUT O	30043999	020	6108	CX	5,0000	94,000000	47,00	0,00						

ISSQN 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

C. P. D.

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

Volúmenes 1

APNº 3

DIRETORIA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/87 - RCTE-GO - Produto(s): 199971; 002336; 209290; 209068

217 - 1133

Nosso Pedido: A0FK8E - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 7,38. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Pedido: A0FK8E
Rep.: 000395
Nº da OS 600002042691 (P)
600002042692 (G)
Total

CONTROLE DE MERCADORIA
01/10/2021 01/10/2019

13 102 2020 9001 01

PORTARIA

ALMOXARFADO

VALOR DO FISCAL

11 11 11 11

11 11 11 11

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)



TICKET

NF-e
 Nº 002021219
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001003
 00003276024



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 94, MODULO 28 A 30
 DST. MINERCO IND. CAT CEP-75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556452210595

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002021219
 SÉRIE 1
 FOLHA 0202

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5220 0212 4201 6400 0319 5500 1002 0212 1910 0971 7977
 Consulte 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. MERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152202973505076 12/02/2020 15:32:18-03:00

CNPJ
 12.420.164/0003-19

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VL.R. TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.R. ICMS	VL.R. ICMS ST	%ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
209068	RIOHEX (CLOREXIDINA 2%) 100ML. SO L. ALCOOLICA TWI ST OFF - RIOQUIMICA	209068	30049047	020	6108	FRA	30,0000	2,500000	75,00	82,50	0,00	0,00	7,50	0,00	12,00%	0,00%	30	1903739B	01/11/2021	01/11/2019
209290	RIOHEX 0,2% 100 ML. DERM. SUAVE S OL. AQ. TWI ST OFF - RIOQUIMICA	209290	29252923	020	6108	FRA	30,0000	1,600000	48,00	40,00	0,00	0,00	4,80	0,00	12,00%	0,00%	30	1903974	01/12/2021	01/12/2019

**BANCO DO BRASIL**

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro. Documento 002021219	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 10/03/2020	Valor do Documento 611,00	
Recebi(emos) o boleto/filulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

**BANCO DO BRASIL**

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/03/2020
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 1916-X/00007143-9
Data do Documento 12/02/2020	Nro. Documento 002021219	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/02/2020	Nosso Número 22832200001535399
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 611,00
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\$ 1,22 POR DIA DE ATRASO - PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. - NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(*) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Código Interno: 000726-0001
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL**

001-9

00190.00009 02283.220008 01535.399172 2 81900000061100

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 10/03/2020
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 1916-X/00007143-9
Data do Documento 12/02/2020	Nro. Documento 002021219	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/02/2020	Nosso Número 22832200001535399
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 611,00
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\$ 1,22 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(*) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Código Interno: 000726-0001
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMF0004>

Emissão 14/02/2020 09:11

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

1133⁴**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)		Data Ped: 12/02/2020	
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	600,0000	0,7833	0,0000	0,0000	469,9800
Complemento do item					
28356- 1 BROMETRO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,9000	0,0000	0,0000	18,0000
Complemento do item					
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA 100ML -FRASCO 100-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,6000	0,0000	0,0000	48,0000
Complemento do item					
62170- 2 CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100ML-FRASCO		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	2,5000	0,0000	0,0000	75,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 610,9800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
610,9800	0,0000	0,0000	610,9800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

GRUPO MAFRA

Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 EXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MODULO 28 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 7509-695
 CATALAO/GO
 Fone: 65942219905

47

1075

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002010918
 SERIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5220 0112 4201 6400 0319 5500 1002 0109 1810 0812 9191

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 SIEST. TRIB.:
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:
 CNPJ: 12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)
 ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 MUNICIPIO: PONTAL
 FONE/FAX: 181639531719
 UF: SP
 CEP: 14180-000
 DATA DE EMISSÃO: 23/01/2020
 DATA ENTRADA/SAIDA: 23/01/2020
 HORA ENTRADA/SAIDA:

FATURA
 001
 19/02/2020
 440,00
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 366,65
 VALOR DO ICMS: 44,00
 VALOR DO FRETRE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 FRETRE POR CONTA 0-EMITENTE: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DO FPI: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 440,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 440,00

TRANSPORTAD. VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 ENDEREÇO: RUA OSASCO - GALPAOD
 MUNICIPIO: CAJAMAR
 UF: SP
 CNPJ/CPF: 18.320.396/0001-10
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/ISH	CST	QUANTIDADE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
209862	ANGILOCATH 20GA B D UNID REF 38833 314 - BECTON DIC KINSON - IT (INF USION)	90183929	520	6108	CONVENIO MUNICIPAL 2019	366,65	2	2
				CAIXA ECONOMICA FEDERAL		440,00		
				AG: 3472		0,00		
				CONTA CORRENTE: 5223		0,00		
				OP: 003		44,00		
				VALOR PAGO: R\$ 440,00		0,00		
				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		0,00		
				BASE DE CALCULO DO ISSON		0,00		

DADOS ADICIONAIS
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 121282
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC. 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 209862
 Nosso Pedido: AOFBX4 - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 26,40. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.
 Pedido: AOFBX4
 Rep.: 000395
 Nº da OS: 600002030382 (G)
 Volúmes: 2
 AP Nº: 2
 DIRETORIA

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA: 24 de Maio de 2020
 ALMOXARFADO: 1
 C. P. D.: 24 de Maio de 2020
 VALOR DO ISSON: 0,00

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19		Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002010918	() 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 19/02/2020	Valor do Documento 440,00	
Receb(emos) o bloquete/litulo com as características acima.		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 19/02/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 23/01/2020	Nro.Documento 002010918	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/01/2020	Nosso Número 109/00608855-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 440,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,88 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Código Interno: 000726-0001
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 19/02/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 23/01/2020	Nro.Documento 002010918	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/01/2020	Nosso Número 109/00608855-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 440,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,88 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Código Interno: 000726-0001
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/01/2020 15:43

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

1075

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) Data Ped: 23/01/2020
 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

3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,1000	0,0000	0,0000	440,0000
Complemento do item					

Totais:

			Total Bruto dos itens:	440,0000
			Total Descontos dos itens:	0,0000
			Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido	
440,0000	0,0000	0,0000	440,0000	

[Handwritten Signature]
 440,0000

COMPRAS

[Large Handwritten Signature]

ADMINISTRAÇÃO



Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
 EIXO 3, S/N
 Complemento: QD 9A, MODULO 28 A 30
 DIST. MINERIO INC. CAT CEP: 76709-695
 CATALAO/GO
 Fone: 559432210595

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 D-ENTRADA 1-1 SAIDA 1
 N. 002015487
 SERIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5220 0112 4201 6400 0319 5500 1002 015A 8710 0830 4565

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



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

1093

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152202882946586 31/01/2020 23:02:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST.TRIE.

CNPJ
 12.420.164/0003-19

NONEREAÇÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

CNP/CPF
 55.110.733/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 31/01/2020

ENDERECO
 RANANIAS COSTA FREITAS, 753
 MUNICIPIO
 PONTAL

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

UF
 SP

CEP
 14180-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA/SAIDA
 HORA ENTRADA/SAIDA

DO IMPOSTO	VALOR DO FRETRE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	BASE DE CALCULO DO ICMS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
001	860,97	103,32	0,00	0,00	0,00	1.033,20	1.033,20
27/02/2020	1.033,20						1.033,20

RAZÃO SOCIAL	ENDERECO	MUNICIPIO	UF	CEP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	RUA OSASCO - GALPAO D	CAJAMAR	SP	18.320.396/0001-10	

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.
002694	HOSOCINA COMP-OST A (HYPOCINA)/CS 0 AMP SML - HYPO FABMA	30044990	020	6108	CX	6,0000	84,000000	504,00	419,99	0,00	50,40	0,00	12,00%	0,00%	6	19101088	31/10/2021	01/11/2019
005489	DIPIRONA 500MG/ML L (GEN) C/120 AM P VD 2ML - TELUTO	30049089	520	6108	CX	6,0000	65,000000	390,00	624,98	0,00	39,00	0,00	12,00%	0,00%	6	26583895	01/09/2021	01/06/2019
006718	OCITOCINA (OXITO	30043922	020	6108	CX	2,0000	69,600000	139,20	116,00	0,00	13,92	0,00	12,00%					01/02/2019

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	MUNICIPIO	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos		CAJAMAR		10	10

ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	Pedido: AOFFFS	Rep.: 000395	Volumes	RESGONTA CORRENTE: 522-3
121282				000395	000395	1	OP:003
				600002056639 (P)	600002056639 (P)	1	VALOR PAGO: R\$ 1033,20
				Total	Total	1	

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro.Documento 002015487	() 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 27/02/2020	Valor do Documento 1.033,20	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.						Vencimento 27/02/2020
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 1916-X/00007143-9
Data do Documento 31/01/2020	Nro.Documento 002015487	Espécie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 31/01/2020	Nosso Número 22832200001533619	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.033,20	
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\$ 2,07 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02283.220008 01533.619175 3 81780000103320

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.						Vencimento 27/02/2020
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 1916-X/00007143-9
Data do Documento 31/01/2020	Nro.Documento 002015487	Espécie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 31/01/2020	Nosso Número 22832200001533619	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.033,20	
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\$ 2,07 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RANANIAS 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 03/02/2020 08:38
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
 No. Pedido
1093

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) Data Ped: 31/01/2020

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

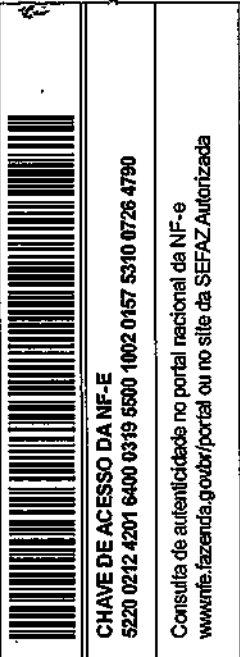
21374- 1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	720,0000	0,5416	0,0000	0,0000	389,9520
Complemento do item					
23048- 1 BULT. DE ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA AMP 5ML -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,6800	0,0000	0,0000	504,0000
Complemento do item					
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,3925	0,0000	0,0000	139,2500
Complemento do item					

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.033,2020	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.033,2020	0,0000	0,0000	1.033,2020

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

N. 002016763
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)

EIXO 3, SN
Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30
DIST. NÚMERO IND. CAT CEP: 75709-685
CATALÃO/IGO
Fone: 556432210595

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5220 0212 4201 6400 0319 5500 1002 0157 5310 0726 4790

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.
105022500

NO MEIRAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

ENDERECO
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAIX
161639531719

UF
SP

CEP
14180-000

CNPJ/CPPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
03/02/2020

DATA ENTRADA/SAIDA

HORA ENTRADA/SAIDA

001
01/03/2020
389,00

BASE DE CALCULO DO ICMS
324,15

VALOR DO ICMS
38,90

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

PRETE POR CONTA
O-EMITENTE

CODIGO ANTT
0,00

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

PLACA DO VEICULO

UF
SP

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
389,00

VALOR TOTAL DA NOTA
389,00

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO
RUA OSASCO - GALPAO D

QUANTIDADE
1

ESPECIE
Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2

PESO LIQUIDO
2

COD. PROD	DESCRIÇÃO PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VL ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
001490	COMPLEXO B (HYPL EX-B) C/100 ANP VD ANB 2ML - HY POFARMA	30039019	020	6108	CX	5,0000	77,800000	389,00	324,15	0,00	38,90	38,90	0,00	0,00	389,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
121282

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ANEXO IX, ART 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RC TEGO - Produtos

1102
Nosso Pedido: A0FFX1 - IE DIFAL DESTINO N 80901044110
FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 0,00. Valor do IPI Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Pedido: A0FFX1
Rep.: 000396
Nº da OS
600002036349 (P)
1
Total
1

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARFADO

CONTROLE MUNICIPAL

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 389,00

VALOR DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 002015753	() 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 02/03/2020	Valor do Documento 389,00	
Recebi(emos) o boleto/filulo com as características acima.	Data:	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 02/03/2020
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 3376-6/00002257-8
Data do Documento 03/02/2020	Nro.Documento 002015753	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 03/02/2020	Nosso Número 02/00000062527-P	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 389,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,78 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 Código Interno: 000726-0001
R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO						Vencimento 02/03/2020
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 3376-6/00002257-8
Data do Documento 03/02/2020	Nro.Documento 002015753	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 03/02/2020	Nosso Número 02/00000062527-P	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 389,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,78 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 Código Interno: 000726-0001
R.ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CNPJ: 55.110.753/0001-41
PONTAL - SP - 14180000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAK:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) Data Ped: 03/02/2020
 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

18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,7780	0,0000	0,0000	389,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 389,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
389,0000	0,0000	0,0000	389,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

GRUPO MAIFRA

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 Exemplo: QD 94, MODULO 26 A 30
 DIST. NIMERO IND. CAT CEP: 75709-885
 CATALA O/S/O
 Fone: 559432210935

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002011564
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 6220 0112 4201 6400 0319 5500 1002 0176 6410 0423 3780
 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

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIM

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 15220286945348 24/01/2020 20:33:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIM

CNPJ
 12.420.164/0003-19

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (008726-0001)
 ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 MUNICÍPIO
 PONTAL
 FONE/FAX
 161639531719

BARRIO/DISTRITO
 CENTRO
 UF
 SP

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41
 CEP
 14180-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 14180-000
 DATA ENTRADA/SÁLIDA
 24/01/2020
 HORA ENTRADA/SÁLIDA

FATURA
 001
 20/02/2020
 380,60

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 317,15
 VALOR DO ICMS
 38,06
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 380,60

INSCRIÇÃO DO IMPOSTO
 VALOR DO FRETE
 0,00
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 DESCONTO
 0,00
 FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 380,60

TRANSPORTADOR
 RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICÍPIO
 CAJAMAR
 UF
 SP
 CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

VOLUMES TRANSPORTADOS
 QUANTIDADE
 3

ESPECIE
 Diversos
 MARCA
 MINERAÇÃO
 PESO BRUTO
 10
 PESO LÍQUIDO
 10

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/ISH	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.
017580	ESCOVA SCRUB C/C LOREXIDINA 2% (R.. IOHEX) RIOQUIMY A - RIOQUIMICA	30051010	020	6108	UN	80,0000	2,070000	165,60	137,99	0,00	16,56	0,00	12,00%	0,00%	80	1903683	01/11/2022	01/11/2019
208935	FRALDA ADULTO G. SAFETY CONFORT F ARDO 08PCT C/08U N - SAFETY CONFIO	96190000	520	6108	FA	1,0000	73,000000	73,00	60,84	0,00	7,30	0,00	12,00%	0,00%	1	011119	01/11/2022	01/11/2019

ISSQN
 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 96, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 017580; 208935; 208938
 1079
 Nosso Pedido: ADFCBZ - IE DIFAL/DESTINO N 80901044 1110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 22,84. Valor do ICMS Interstadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Pedido: ADFCBZ
 Rep.: 000395
 Nº da OS
 600002031006 (9)
 Volumes
 3
RESERVAÇÃO AO FISCOP: 003
VALOR PAGU: R\$ 380,60

CONVÊNIO MUNICIPAL AIDM/11/2022
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG 3412
VALOR CORRENTE: 522,3

№ 9
 Nº 002011564
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001003
 00003249892



Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 94, MODULO 26 A 3B
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210905

DANE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SALIDA
 N. 002011564
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5220 0112 4201 6400 0319 5500 1002 0115 6410 0423 3780
 Consulte 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.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 1522028645348 24/01/2020 20:33:39-03:00
 CNPJ 12.420.164/0003-19

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 DATA DE RECEBIMENTO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VAL. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VAL. ICMS	VAL. ICMS ST	% ICMS	ALIC. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
208938	RT FRALDA ADULTO M / SAFETY CONFORT ECON PARDO 04PCT C30LN - SAFETY CONFORT	96190000	520	6108	FA	1,0000	142,000000	142,00	R\$18,32	0,00	14,20	0,00	12,00%	0,00%	1	010719	01/07/2022	01/07/2019		
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>CONTROLE DE MERCADORIA</p> <p>PORTARIA <i>25 de Maio 2020</i></p> <p>ALMOXARFADO</p> <p>C. F. D.</p> <p>ADMINISTRAÇÃO</p> <p>AP Nº</p> <p>DIRETORIA</p> </div>																				



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19		Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro. Documento 002011564	() 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 20/02/2020	Valor do Documento 380,60	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 20/02/2020
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 1916-X/00007143-9
Data do Documento 24/01/2020	Nro. Documento 002011564	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/01/2020	Nosso Número 22832200001530257
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 380,60
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,76 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02283.220008 01530.257177 5 81710000038060

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 20/02/2020
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 1916-X/00007143-9
Data do Documento 24/01/2020	Nro. Documento 002011564	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/01/2020	Nosso Número 22832200001530257
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 380,60
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,76 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMF0004> Emissão 27/01/2020 09:14
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
 No. Pedido
1079

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) Data Ped: 24/01/2020
 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

67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0000	2,0700	0,0000	0,0000	165,6000
Complemento do item					
71161- 1 FRALDA GERIATRICA M-FARDO-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	142,0000	0,0000	0,0000	142,0000
Complemento do item					
71183- 3 FRALDA GERIATRICA DESC. TAMANHO G-PACOTE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	8,0000	9,1250	0,0000	0,0000	73,0000
Complemento do item					

Totais:

	Total Bruto dos itens:	380,6000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
380,6000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		380,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 EXO 3, SN
 Complemento: OD 9A, MODULO 26 A 30
 DST. MINERO IND. CAT CEP-75709-695
 CATALAO/GO
 Fone: 666432210595

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SALIDA
 N. 002014274
 SERIE 1
 FOLHA 0101

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5220 0112 4201 6400 0319 5500 1002 0112 7410 0423 3495
 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



VATUREZA DA OPERAÇÃO
 /ENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

1032

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152202863591608 24/01/2020 17:04:10-03:00
 CNPJ 12.420.164/0003-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBE.

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

CEP
 14180-000

DATA DE EMISSÃO
 24/01/2020

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SALIDA	
ENDEREÇO R. RAUANNIAS COSTA FREITAS, 755		FONE/FAX 161639531719							

FATURA	001	20/02/2020	438,00	BASE DE CALCULO DO ICMS	364,99	VALOR DO ICMS	43,80	DESCONTO	0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	438,00	VALOR TOTAL DA NOTA	438,00
--------	-----	------------	--------	-------------------------	--------	---------------	-------	----------	------	----------------------------	------	----------------------------	------	--------------------------	--------	---------------------	--------

DO IMPOSTO	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	0,00	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF	SP	CNPJ/CPF	16.320.396/0001-10	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
------------	--	----------------	------	-----------------	------	----------------------------	------	-------------------------------	------	-------------	--	------------------	--	----	----	----------	--------------------	----	----	--------------------	--

VOLUMES TRANSPORTADOS	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D	MUNICÍPIO CALAMAR	QUANTIDADE 1	ESPECIE Diversos	CONVENIÊNIO MUNICIPAL 01/2019	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
-----------------------	-----------------------------------	----------------------	-----------------	---------------------	-------------------------------	-----------	------------	--------------

CCOD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	UNID	QTD	VLR TOTAL	EC:ICMS	EC:ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALD.	D.FABR.
005991	PENICILINA G POT / (ARICILINA) SIMLI C/50 FIA S/DIL - BLAU FARMACEUT ICA	30041014	520	6108	438,00	364,99	0,00	43,80	0,00	12,00%	0,00%	1	19110632	01/11/2022	01/11/2019
		CAIXA DE CONTA CORRENTE: 522-3		AG: 3472		OF: 003		VALOR PAGO: R\$ 438,00		CONTROLE DE MERCADORIA		CONTROLE DE MERCADORIA		PONTARIA	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		PONTARIA		PONTARIA		PONTARIA		PONTARIA		PONTARIA		PONTARIA	

ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
	ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 005991	
	1078	
	Nosso Pedido: ADF-CBX - 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\$ 26,28. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	
	Total	1
	DIRETORIA	



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro.Documento 002011274	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 20/02/2020	Valor do Documento 438,00	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Vencimento 20/02/2020	
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 1916-X/00007143-9	
Data do Documento 24/01/2020	Nro.Documento 002011274	Espécie Doc. DM	Aceite N
Use do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Nosso Número 22832200001529395	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,88 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE		Valor do Documento 438,00	
		(-)Desconto/Abatimento	
		(-)Outras Deduções	
		(+)-Mora/Multa	
		(+)-Outros Acréscimos	
		(=)Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02283.220008 01529.395178 5 81710000043800

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Vencimento 20/02/2020	
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 1916-X/00007143-9	
Data do Documento 24/01/2020	Nro.Documento 002011274	Espécie Doc. DM	Aceite N
Use do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Nosso Número 22832200001529395	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,88 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE		Valor do Documento 438,00	
		(-)Desconto/Abatimento	
		(-)Outras Deduções	
		(+)-Mora/Multa	
		(+)-Outros Acréscimos	
		(=)Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000	Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 27/01/2020 09:13

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

1078

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL) Data Ped: 24/01/2020
 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.Reg-No.Requis)
 Centro de Custo Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido

36511- 1 PENICILINA G POTASSICA 5000000 UI F/A -	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	50,0000	8,7600	0,0000	0,0000	438,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 438,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
438,0000	0,0000	0,0000	438,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Identificação do emittente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MODULO 25 A 30
 DIST. MINERO LIND. CAT CEP-75709-655
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210905

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002014588
 SERIE 1
 FOLHA 0102

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5220 0112 4201 6400 0319 5500 1002 0145 8810 0502 9174
 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. TERQ. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 109022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152202879648509 30/01/2020 20:28:48-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL IPRANIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		UF SP		DATA DE EMISSÃO 30/01/2020	
ENDEREÇO R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753		MUNICÍPIO PONTAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA ENTRADA/SAÍDA	
FONE/FAX 161639531719		CEP 14180-000		HORA ENTRADA/SAÍDA			

FATURA	001	26/02/2020	242,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	224,16	VALOR DO ICMS	16,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	242,50
				VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	242,50
				RAZÃO SOCIAL	T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA								
				ENDEREÇO	RUA OSASCO - GALPAO D								

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	1	ESPECIE	Diversos	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	1	PESO LÍQUIDO	1																										
COD. PROD	209882	DESSOR PROD	ANGICOCATH 20GA B D UNID REF 38833 314 - BECTON DIC KINSON - IT (INF USION)	NCM/SH	90183929	CST	520	CFOP	6108	UN	UN	QUANT.	100,0000	V.UNITARIO	1,100000	VAL. TOTAL	110,00	BC. ICMS	91,66	BC. ICMS ST	0,00	VAL. ICMS	11,00	VAL. ICMS ST	0,00	%ICMS	12,00%	ALIQ. IPI	0,00%	Q. LOTE	100	LOTE PROD.	9177594	D. VALID.	30/06/2024	D. FABR.	01/07/2019
	347146		ANGICOCATH 16G BD UNID REF:388390 14 - BECTON DICK		90183929		300		6108	UN	UN	50,0000	2,650000	132,50	132,50	0,00	5,30	0,00	4,00%	0,00%																	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		121282					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ANEXO IX, ART 80, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 209882 1085 Nosso Pedido: ADFEXA - IE DIFALDESTINCO N 80801044111 O 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\$ 25,15. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.							

DADOS ADICIONAIS		Pedido: ADFEXA		Rep.: 000395		Volumes	
		Nº da OS		600002054675 (P)		1	
		Total		1		1	
		RESERVADO AO 095003		VALOR PAGU: R\$ 242,50		CONTA CORRENTE 5225	

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro. Documento 002014588	() 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 26/02/2020	Valor do Documento 242,50	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 26/02/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 30/01/2020	Nro. Documento 002014588	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/01/2020	Nosso Número 109/00614497-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 242,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%					(-) Outras Deduções
COBRAR JUROS DE R\$ 0,49 POR DIA DE ATRASO					(+) Mora/Multa
PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS.					(+) Outros Acréscimos
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(=) Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 26/02/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 30/01/2020	Nro. Documento 002014588	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 30/01/2020	Nosso Número 109/00614497-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 242,50
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%					(-) Outras Deduções
COBRAR JUROS DE R\$ 0,49 POR DIA DE ATRASO					(+) Mora/Multa
PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS.					(+) Outros Acréscimos
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(=) 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<HCMF0004> Emissão 31/01/2020 14:04
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
 No. Pedido
 1092

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 31/01/2020
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		
3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 100,0000	1,1000	0,0000 0,0000 110,0000
Complemento do item		
49475- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 16-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 50,0000	2,6500	0,0000 0,0000 132,5000
Complemento do item		

Totais: Total Bruto dos itens: 242,5000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido Desconto Pedido = Total do Pedido
 242,5000 0,0000 0,0000 242,5000

242,5000
 COMPRAS

0,0000
 ADMINISTRAÇÃO

[Handwritten signature and scribbles over the totals section]

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000028155-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
CPF/CNPJ:	10.228.189/0001-28
Valor:	R\$ 6.991,04
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 6978 7031 7030 7019 7007 6976 6960 6944

Data / Hora da operação:	11/03/2020 16:08:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00130417
Chave de segurança:	6CPV96997TU36NW1

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

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/01/2020 VALOR TOTAL: 2.783,66
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000006978


DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1

SUPERMERCADO BIZARRI
BARATO DE FATO
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201
 E-MAIL: nfebizarr@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 Nº 000006978
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/2
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA **1**


 CHAVE DE ACESSO
 35200110228189000128550010000069781001593326
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200020861092 09/01/2020 14:11:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
 550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE
 10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO
 CEP
 14180-000
 MUNICÍPIO
 PONTAL
 FONE/FAX
 3953-1716
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO
 DATA EMISSÃO
 09/01/2020
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 09/01/2020
 HORA SAÍDA
 14:11:56

FATURA/ DUPLICATA
 SEM PAGAMENTO

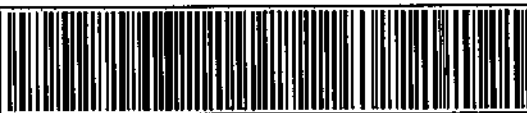
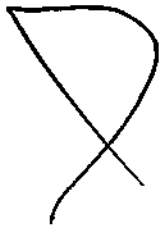
CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.208,08 VALOR DO ICMS 103,57 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.783,66
 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA 2.783,66

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO
 ANANIAS COSTA FREITAS- CENTRO
 MUNICÍPIO
 PONTAL
 FRETE POR CONTA Sem Transporte
 Cód. Antt Placa do Veículo UF CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41
 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
 QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
 0 0,00 0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
6064	4ACEM BOVINO MOIDO KG	02013000	000	5929	KG	14,560	19,9801	290,91	290,91	13,09		4,50
1427	4CONTRA FILE S/NOIX GRILL KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	6,800	39,9897	271,93	271,93	12,24		4,50
5142	4COXAO MOLE S/CAPA CAIXA 55	02013000	000	5929	KG	15,100	34,7801	525,18	525,18	23,63		4,50
1649	4MUSCULO DIANTEIRO CAIXA (VENDA)	02013000	000	5929	KG	7,290	17,5898	128,23	128,23	5,77		4,50
13263	4PALETA MIOLO MACA KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	15,060	20,9900	316,11	316,11	14,22		4,50
3391	5FRANGO COXA C/SOBRECOXA KG	02071400	000	5929	KG	20,057	8,9899	180,31	180,31	8,11		4,50
3421	5FRANGO COXINHA ASA S/TEMPO KG	02071400	000	5929	KG	10,340	12,9903	134,32	134,32	6,04		4,50
1878	5FRANGO PEITO COSSO KG	02071400	000	5929	KG	20,135	8,9898	181,01	181,01	8,15		4,50
4497	6LING.PERDIGAO NABRASA KG	16010000	060	5929	KG	5,402	13,9893	75,57				
11679	6LING.SADIA CALABRESA GROSSA (VENDA)	16010000	060	5929	KG	2,238	19,7989	44,31				
1618	6SUINO LOMBO KG CARCACA (VENDA)	02031900	000	5929	KG	6,520	18,9893	123,81	123,81	5,57		4,50
8044	BACON MANTA FATIADO KG	02101200	040	5929	KG	1,060	33,5943	35,61				
1064896	CHARQUE FRIBOI 500G TRASEIRO	02102000	040	5929	UN	11,000	23,4500	257,95				
275859	FILE TILAPIA AURORA 400G	04061010	000	5929	KG	2,092	17,9900	143,92				
8532	MUSSARELA PECA KG	04061010	000	5929	KG	2,092	26,8977	56,27	56,27	6,75		12,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Ref. ECF: 9 - C00: 209284
 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
 Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 2.783,66
 RESERVADO AO FISCO
 Darcy F. Silva
 CRN3 AT 101436
 Sup. Adm. SND

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/01/2020 VALOR TOTAL: 2.783,66											NF-e 000006978				
DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.											SÉRIE 1				
DATA DE RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
SUPERMERCADO BIZARRI BARATO DE FATO			SUPERMERCADO BIZARRI LTDA RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT PONTAL / SP CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com					DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000006978 SÉRIE 1 FOLHA 2/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>							
								CHAVE DE ACESSO 35200110228189000128550010000069781001593326		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora					
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200020861092 09/01/2020 14:11:56									
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 550082194110			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE 10.228.189/0001-28									
DESTINATÁRIO/ REMETENTE															
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL						CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA EMISSÃO 09/01/2020							
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000		DATA ENTRADA/SAÍDA 09/01/2020							
MUNICÍPIO PONTAL			FONE/FAX 3953-1716		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			HORA SAÍDA 14:11:56						
FATURA/ DUPLICATA															
SEM PAGAMENTO															
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA							
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS															
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				FRETE POR CONTA Sem Transporte	CÓD. ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41							
ENDEREÇO ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO				MUNICÍPIO PONTAL			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO							
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0		PESO BRUTO 0,00		PESO LÍQUIDO 0,00								
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS															
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS			NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
3124	PRESUNTO PAMPLONA KG			16010000	060	5929	KG	1,018	17,8978	18,22					
DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO									
															

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 31/01/2020 VALOR TOTAL: 397,40
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000007031

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

**DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA**

Nº 000007031
 SÉRIE I
 FOLHA 1/2

0-ENTRADA
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO

35200110228189000128550010000070311001608861

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200085304322 31/01/2020 09:56:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

31/01/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

09:56:22

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

45,93

VALOR DO ICMS

3,22

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

397,40

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

397,40

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

ENDEREÇO

ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	IABACATE KG	08044000	040	5929	KG	1,498	3,5915	5,38					
62	IABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	4,000	6,9900	27,96					
208	IALHO BRANCO KG	07032090	000	5929	KG	1,536	29,9023	45,93	45,93	3,22		7,00	
277	IBANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG	2,916	6,9890	20,38					
12522	IBATATA DOCE VERMELHA KG	07142000	040	5929	KG	2,620	2,9885	7,83					
246	IBATATA PRIMEIRINHA KG	07019000	040	5929	KG	11,445	3,5902	41,09					
4084	IBROCOLIS UND	07041000	040	5929	UN	3,000	7,9900	23,97					
406	ICEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	4,986	2,9904	14,91					
420	ICENOURA KG	07051000	040	5929	KG	5,624	4,7902	26,94					
444	ICHUCHU KG	07070000	040	5929	KG	6,125	6,9894	42,81					
543	ILARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG	6,015	2,6500	15,94					
611	IMAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	2,518	3,3519	8,44					
895	IPIMENTAO COLORIDO KG	07096090	040	5929	KG	0,790	11,9873	9,47					
925	IQUIABO KG	07070000	040	5929	KG	1,696	11,9929	20,34					
963	IREPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	2,150	2,9907	6,43					

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ref. ECF: 9 - COO: 211654, 211706
 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
 Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 RESERVA FISCAL

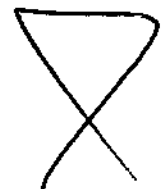
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 397,40

Dani F. Silva
 CPF: 101436
 SUP. ADM. SMD



RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 31/01/2020 VALOR TOTAL: 397,49
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL,
 ESTADO: SP.

NF-e 000007031

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



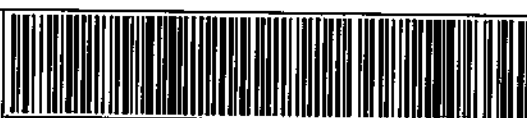
SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

**DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA**

Nº 000007031
 SÉRIE 1
 FOLHA 2/2

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO
 35200110228189000128550010000070311001608861

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200085304322 31/01/2020 09:56:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

550082194110

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

31/01/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

31/01/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

09:56:22

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

ENDEREÇO

ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12423	ITOMATE DEBORA KG	07020000	040	5929	KG	4,066	7,9907	32,49					
1045	IVAGEM KG	07089000	040	5929	KG	1,614	11,9888	19,35					
48	IVERDURAS FOLHA	07051900	040	5929	UN	4,000	3,9900	15,96					
72861	OVOS KANEBAKO MED.BRG DZ	04072100	040	5929	UN	2,000	5,8900	11,78					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 30/01/2020 VALOR TOTAL: 866,69 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.		NF-e 000007030																																																																																																																																																
DATA DE RECEBIMENTO 1 / 1	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 1																																																																																																																																															
SUPERMERCADO BIZARRI BARATO DE FATO SUPERMERCADO BIZARRI LTDA RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT PONTAL / SP CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000007030 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1-SAÍDA																																																																																																																																																
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE		CHAVE DE ACESSO 35200110228189000128550010000070301001608201 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																																																																																																																																																
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 550082194110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE CNPJ DO EMITENTE 10.228.189/0001-28																																																																																																																																																
DESTINATÁRIO/ REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO																																																																																																																																																		
PROTECOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200083264786 30/01/2020 16:39:57		DATA EMISSÃO 30/01/2020 DATA ENTRADA/SAÍDA 30/01/2020 HORA SAÍDA 16:39:57																																																																																																																																																
FATURA/ DUPLICATA SEM PAGAMENTO																																																																																																																																																		
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 724,17 VALOR DO ICMS 34,81 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 866,69 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA 866,69																																																																																																																																																		
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL ENDEREÇO ANANIAS COSTA FREITAS- CENTRO QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 0 PESO BRUTO 0,00 PESO LÍQUIDO 0,00																																																																																																																																																		
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓD. PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UNID</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>BC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALÍQUOTAS ICMS IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4114</td> <td>4CARNE MOIDA KG (VENDA)</td> <td>02013000</td> <td>000</td> <td>5929</td> <td>KG</td> <td>6,165</td> <td>19,9903</td> <td>123,24</td> <td>123,24</td> <td>5,55</td> <td></td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>1427</td> <td>4CONTRA FILE S/NOIX GRILL KG CAIXA</td> <td>02013000</td> <td>000</td> <td>5929</td> <td>KG</td> <td>4,596</td> <td>34,9891</td> <td>160,81</td> <td>160,81</td> <td>7,24</td> <td></td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>4237</td> <td>4COXAO MOLE C/CAPA KG</td> <td>02013000</td> <td>000</td> <td>5929</td> <td>KG</td> <td>6,655</td> <td>24,9902</td> <td>166,31</td> <td>166,31</td> <td>7,48</td> <td></td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>4282</td> <td>4PALETA MACÁ KG CAIXA 85</td> <td>02012090</td> <td>000</td> <td>5929</td> <td>KG</td> <td>4,286</td> <td>22,7905</td> <td>97,68</td> <td>97,68</td> <td>4,40</td> <td></td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>3391</td> <td>5FRANGO COXA C/SOBRECOXA KG</td> <td>02071400</td> <td>000</td> <td>5929</td> <td>KG</td> <td>8,550</td> <td>8,6901</td> <td>74,30</td> <td>74,30</td> <td>3,34</td> <td></td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>1878</td> <td>5FRANGO PEITO C/OSSO KG</td> <td>02071400</td> <td>000</td> <td>5929</td> <td>KG</td> <td>8,900</td> <td>25,22</td> <td>22,28</td> <td>72,28</td> <td>3,25</td> <td></td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>14069</td> <td>6LING.PERDIGAO CALABRESA DEFUMADA KG</td> <td>16010000</td> <td>060</td> <td>5929</td> <td>KG</td> <td>0,526</td> <td>15,9999</td> <td>8,29</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8044</td> <td>BACON MANTA FATIADO KG</td> <td>02101200</td> <td>040</td> <td>5929</td> <td>KG</td> <td>0,526</td> <td>33,8973</td> <td>17,83</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>275859</td> <td>FILE TILAPIA AURORA 400G</td> <td>03046100</td> <td>040</td> <td>5929</td> <td>UN</td> <td>4,000</td> <td>18,1000</td> <td>72,40</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8532</td> <td>MUSSARELA PEÇA KG</td> <td>04061010</td> <td>000</td> <td>5929</td> <td>KG</td> <td>1,128</td> <td>26,1968</td> <td>29,55</td> <td>29,55</td> <td>3,55</td> <td></td> <td>12,00</td> </tr> </tbody> </table>				CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	4114	4CARNE MOIDA KG (VENDA)	02013000	000	5929	KG	6,165	19,9903	123,24	123,24	5,55		4,50	1427	4CONTRA FILE S/NOIX GRILL KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	4,596	34,9891	160,81	160,81	7,24		4,50	4237	4COXAO MOLE C/CAPA KG	02013000	000	5929	KG	6,655	24,9902	166,31	166,31	7,48		4,50	4282	4PALETA MACÁ KG CAIXA 85	02012090	000	5929	KG	4,286	22,7905	97,68	97,68	4,40		4,50	3391	5FRANGO COXA C/SOBRECOXA KG	02071400	000	5929	KG	8,550	8,6901	74,30	74,30	3,34		4,50	1878	5FRANGO PEITO C/OSSO KG	02071400	000	5929	KG	8,900	25,22	22,28	72,28	3,25		4,50	14069	6LING.PERDIGAO CALABRESA DEFUMADA KG	16010000	060	5929	KG	0,526	15,9999	8,29					8044	BACON MANTA FATIADO KG	02101200	040	5929	KG	0,526	33,8973	17,83					275859	FILE TILAPIA AURORA 400G	03046100	040	5929	UN	4,000	18,1000	72,40					8532	MUSSARELA PEÇA KG	04061010	000	5929	KG	1,128	26,1968	29,55	29,55	3,55		12,00
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI																																																																																																																																						
4114	4CARNE MOIDA KG (VENDA)	02013000	000	5929	KG	6,165	19,9903	123,24	123,24	5,55		4,50																																																																																																																																						
1427	4CONTRA FILE S/NOIX GRILL KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	4,596	34,9891	160,81	160,81	7,24		4,50																																																																																																																																						
4237	4COXAO MOLE C/CAPA KG	02013000	000	5929	KG	6,655	24,9902	166,31	166,31	7,48		4,50																																																																																																																																						
4282	4PALETA MACÁ KG CAIXA 85	02012090	000	5929	KG	4,286	22,7905	97,68	97,68	4,40		4,50																																																																																																																																						
3391	5FRANGO COXA C/SOBRECOXA KG	02071400	000	5929	KG	8,550	8,6901	74,30	74,30	3,34		4,50																																																																																																																																						
1878	5FRANGO PEITO C/OSSO KG	02071400	000	5929	KG	8,900	25,22	22,28	72,28	3,25		4,50																																																																																																																																						
14069	6LING.PERDIGAO CALABRESA DEFUMADA KG	16010000	060	5929	KG	0,526	15,9999	8,29																																																																																																																																										
8044	BACON MANTA FATIADO KG	02101200	040	5929	KG	0,526	33,8973	17,83																																																																																																																																										
275859	FILE TILAPIA AURORA 400G	03046100	040	5929	UN	4,000	18,1000	72,40																																																																																																																																										
8532	MUSSARELA PEÇA KG	04061010	000	5929	KG	1,128	26,1968	29,55	29,55	3,55		12,00																																																																																																																																						
CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 866,69																																																																																																																																																		
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ref. ECF: 13 - COO: 65082 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal		RESERVADO AO FISCO																																																																																																																																																

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LABO. EMISSÃO: 27/01/2020 VALOR TOTAL: 531,61
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP. NP-e 000007019

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SÉRIE 1

SUPERMERCADO BIZARRI SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT PONTAL / SP
 CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 Nº 000007019 SÉRIE 1 FOLHA 1/2
 0-ENTRADA 1 SAÍDA

CHAVE DE ACESSO 35200110228189000128550010000070191001605957
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200069275167 27/01/2020 08:58:51

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO 27/01/2020
 ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA 27/01/2020
 MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 3953-1716 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA SAÍDA 08:58:51

FATURA/DUPLICATA SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 40,07 VALOR DO ICMS 2,80 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 531,61
 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA 531,61

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS
 NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL FRETE POR CONTA Sem Transporte COD. ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41
 ENDEREÇO ANANIAS COSTA FREITAS- CENTRO MUNICÍPIO PONTAL UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 0 PESO BRUTO 0,00 PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
31	IABACATE KG	08044000	040	5929	KG	1,796	3,2517	5,84				
62	IABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	4,000	6,5900	26,36				
208	IALHO BRANCO KG	07032090	000	5929	KG	1,340	29,9030	40,07	40,07	2,80		7,00
260	IBANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	3,272	3,5911	11,75				
307	IBATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KG	12,585	4,1899	52,73				
79	IBERUJELA KG	07093000	040	5929	KG	2,222	2,9883	6,64				
314	IBETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	1,560	4,1923	6,54				
4084	IBROCOLIS UND	07041000	040	5929	UN	3,000	8,9900	26,97				
406	ICEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	5,798	2,9907	17,34				
420	ICENOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,112	5,3891	22,16				
444	ICIUCHU KG	07070000	040	5929	KG	5,118	3,5893	18,37				
543	ILARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG	4,746	2,1492	10,20				
574	ILIMAO TAITHI KG	08055000	040	5929	KG	3,502	1,9503	6,83				
611	IMAMAO FORMOSA KG	07141000	040	5929	KG	1,074	3,3488	7,95				
635	IMANDIOCA KG	07141000	040	5929	KG	5,620	2,9893	16,80				

DADOS ADICIONAIS AG: 3472
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ref. ECF: 10 - COG: 365516 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom Fiscal
 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 534,61
 CONVÊNIO MUNICIPAL 04/2018 CADA ECONÔMICA FEDERAL
 RESERVADO AO FISCO

Darci A. Silva
 CRV3/1-001436
 Sup. Adm. SND

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SEUS VÍCIOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/01/2020 VALOR TOTAL: 531,61
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000007019

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

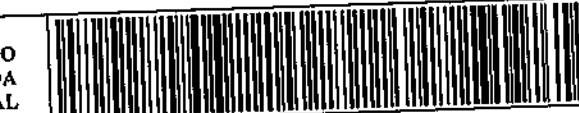
SÉRIE 1

SUPERMERCADO BIZARRI
BARATO DE FATO
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

Nº 000007019
 SÉRIE 1
 FOLHA 2/2

0-ENTRADA
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
 35200110228189000128550010000070191001605957

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200069275167 27/01/2020 08:58:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
 550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE
 10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO
 27/01/2020

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 27/01/2020

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 3953-1716

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

HORA SAÍDA
 08:58:51

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

FRETE POR CONTA
 Sem Transporte

CÓD. ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

ANANIAS COSTA FREITAS- CENTRO

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

QUANTIDADE
 1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
 0

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
659	IMANDIOCA SALSA KG	07141000	040	5929	KG	2,420	17,9917	43,54					
666	IMANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	3,716	3,2508	12,08					
710	IMELANCIA KG	08071100	040	5929	KG	9,030	1,6899	15,26					
727	IMELAO AMARELO KG	08071900	040	5929	KG	4,000	4,7900	19,16					
819	IPEPINO CAIPIRA KG	07070000	040	5929	KG	1,562	7,1895	11,23					
925	IQUIABO KG	07070000	040	5929	KG	1,296	11,9907	15,54					
963	IROPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	3,274	2,9902	9,79					
12768	ITOMATE PIZZADORO KG	07020000	040	5929	KG	11,250	7,1902	80,89					
1045	IVAGEM KG	07089000	040	5929	KG	1,388	11,9885	16,64					
48	IVERDURAS FOLHA	07051900	040	5929	UN	4,000	3,9900	15,96					
72670	OVOS DIONISIO MED.BRC.DZ	04072100	040	5929	UN	3,000	4,9900	14,97					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

DATA DE RECEBIMENTO
21/01/2020

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1

SUPERMERCADO BIZARRI
BARATO DE FATO
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201
 E-MAIL: nfebizarril@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 Nº 000007007
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/2
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
 35200110228189000128550010000070071001600989
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
 Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200052540249 21/01/2020 07:58:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
 550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE
 10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO
 21/01/2020

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 21/01/2020

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 3953-1716

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

HORA SAÍDA
 07:58:51

FATURA/DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 419,77

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA
 419,77

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

FRETE POR CONTA
 Sem Transporte

CÓD. ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

ENDEREÇO
 ANANIAS COSTA FREITAS- CENTRO

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

QUANTIDADE
 1

ESPÉCIE
 MARCA

NUMERAÇÃO
 0

PESO BRUTO
 0,00

PESO LÍQUIDO
 0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	IABACATE KG	08044000	040	5929	KG	1,506	4,7875	7,21					
62	IABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	4,000	8,4900	33,96					
260	IBANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	3,504	3,5902	12,58					
307	IDATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KG	15,700	4,1898	65,78					
79	IBERINJELA KG	07093000	040	5929	KG	1,892	3,5888	6,79					
314	IBETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	1,802	2,9911	5,39					
4084	IBROCOLIS UND	07041000	040	5929	UN	2,000	7,7900	15,58					
406	ICEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	5,674	2,9908	16,97					
420	ICENOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,472	3,5890	16,05					
444	ICHUCHU KG	07070000	040	5929	KG	4,946	4,7897	23,69					
543	ILARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG	4,844	2,3906	11,58					
574	ILIMAO TAITHI KG	08055000	040	5929	KG	2,652	1,6893	4,48					
611	IMAMAD FORMOSA KG	08042000	040	5929	KG	0,687	2,9907	9,69					
666	IMANGA PALMER KG	08045000	040	5929	KG	0,687	2,4891	1,71					
710	IMELANCIA KG	08071700	040	5929	KG	0,687	2,1502	21,76					

DADOS ADICIONAIS

AG: 3472

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ref. ECF: 8 - COO: 259578 / ECF: 10 - COO: 364297
 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
 Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

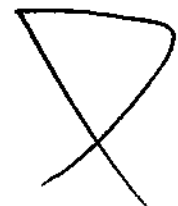
CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 419,77

RESERVADO AO FISCO

Darci F. Silva
 CRN3/201436
 Sup. Adm. SND



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1

SUPERMERCADO BIZARRI SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 Nº 000007007
 SÉRIE 1
 FOLHA 2/2
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA 1



CHAVE DE ACESSO
 35200110228189000128550010000070071001600989

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200052540249 21/01/2020 07:58:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

21/01/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

21/01/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

07:58:51

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO PRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

ENDEREÇO

ANANIAS COSTA FREITAS- CENTRO

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS


CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
727	IMELAO AMARELO KG	08071900	040	5929	KG	1,850	4,7892	8,86					
819	IPEPINO CAPIRA KG	07070000	040	5929	KG	1,486	8,3917	12,47					
925	IQUIABO KG	07070000	040	5929	KG	1,778	14,4882	25,76					
963	IREPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	3,097	2,9900	9,26					
12423	ITOMATE DEBORA KG	07020000	040	5929	KG	9,875	7,1899	71,00					
1045	IVAGEM KG	07089000	040	5929	KG	1,938	11,9917	23,24					
48	IVERDURAS FOLHA	07051900	040	5929	UN	4,000	3,9900	15,96					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

NF-e 000006976
SÉRIE 1

SUPERMERCADO BIZARRI BARATO DE FATO	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT PONTAL / SP CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 000006976 SÉRIE 1 FOLHA 1/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA	
	CHAVE DE ACESSO 35200110228189000128550010000069761001593305		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200020838357 09/01/2020 14:06:58

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 09/01/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 3953-1716	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA SAÍDA 14:06:58

FATURA/DUPLICATA
SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 483,89
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 483,89

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS


NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	FRETE POR CONTA Sem Transporte	CÓD. ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO ANANIAS COSTA FREITAS- CENTRO	MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
31	IABACATE KG	08044000	040	5929	KG	1,022	4,7945	4,90					
62	IABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	4,000	7,1900	28,76					
24	IABOBORA CAPIRA KG	07099300	040	5929	KG	4,656	7,7899	36,27					
208	IALHO ROXO KG	07032090	040	5929	KG	1,006	29,9006	30,08					
277	IBANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG	2,104	6,5922	13,87					
307	IBATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KG	9,774	5,9904	58,55					
79	IBERINJELA KG	07093000	040	5929	KG	2,326	2,9880	6,95					
314	IBETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	2,100	2,9905	6,28					
4084	IBROCOLIS UND	07041000	040	5929	UN	2,000	7,9900	15,98					
406	ICEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	4,298	2,3895	10,27					
420	ICENOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,604	3,5904	16,53					
444	ICHUCHU KG	07070000	040	5929	KG	4,744	1,1910	5,65					
543	ILARANJA PERA KG	08051009	040	5929	KG	5,752	2,3905	13,75					
574	ILIMAO TAITHI KG	08055000	040	5929	KG	2,418	1,7907	4,33					
611	IMAMAO FORMOSA KG	08032000	040	5929	KG	2,998	4,1895	12,56					

CONVÊNIO MUNICIPAL 012019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ref. ECF: 8 - COO: 257279 / ECF: 9 - COO: 209627 / ECF: AG-3472 312861 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 483,89	RESERVADO AO FISCO 
--	--	---

Daniel Silva
CRN 31101436
Sup. Adm. SND

6 DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/01/2020 VALOR TOTAL: 483,19
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000006976

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1

SUPERMERCADO BIZARRI
BARATO DE FATO
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
 Nº 000006976
 SÉRIE 1
 FOLHA 2/2
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA **1**



CHAVE DE ACESSO
 35200110228189000128550010000069761001593305

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200020838357 09/01/2020 14:06:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
 550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE
 10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14180-000
 MUNICÍPIO: PONTAL
 FONE/FAX: 3953-1716
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
 DATA EMISSÃO: 09/01/2020
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 09/01/2020
 HORA SAÍDA: 14:06:58

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 ENDEREÇO: ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO
 MUNICÍPIO: PONTAL
 FRETE POR CONTA: Sem Transporte
 Cód. Antt: []
 Placa do Veículo: []
 UF: SP
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
 QUANTIDADE: 1
 ESPÉCIE: []
 MARCA: []
 NUMERAÇÃO: 0
 PESO BRUTO: 0,00
 PESO LÍQUIDO: 0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
635	IMANDIOCA KG	07141000	040	5929	KG	4,600	2,9891	13,75					
666	IMANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	3,568	2,9905	10,67					
925	IQUIABO KG	07070000	040	5929	KG	1,062	11,9868	12,73					
963	IREPÓLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	2,356	2,9881	7,04					
8211	ISALSA INDUSTRIAL	07108000	040	5929	PC	1,000	45,0000	45,00					
12768	ITOMATE PIZZADORO KG	07020000	040	5929	KG	8,248	3,9901	32,91					
1045	IVAGEM KG	07089000	040	5929	KG	3,070	8,3909	25,76					
48	IVERDURAS FOLHA	07051900	040	5929	UN	8,000	3,9900	31,92					
72670	OVOS DIONISIO MED.BRC.DZ	04072100	040	5929	UN	2,000	4,9900	9,98					
72861	OVOS KANBAKO MED.BRC.DZ	04072100	040	5929	UN	5,000	5,8800	29,40					


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



RECEBIDOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/01/2020 VALOR TOTAL: \$46,04
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP

DATA DE RECEBIMENTO: 02/01/2020 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: 

NF-e 000006960
SÉRIE I

SUPERMERCADO BIZARRI SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 Nº 000006960
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/2
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO: 35200110228189000128550010000069601001590063
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200001959289 02/01/2020 16:20:44

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO: 02/01/2020

ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 02/01/2020

MUNICÍPIO: PONTAL FONE/FAX: 3953-1716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA SAÍDA: 16:20:44

FATURA/ DUPLICATA: SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				546,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA
				546,04

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 FRETE POR CONTA: Sem Transporte Cód. ANT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

ENDEREÇO: ANANIAS COSTA FREITAS- CENTRO MUNICÍPIO: PONTAL UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

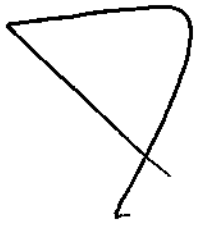
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
62	IABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	6,000	6,9900	41,94				
24	IABOBORA CAPIRA KG	07099300	040	5929	KG	5,096	6,5895	33,58				
208	IALHO ROXO KG	07032090	040	5929	KG	1,264	29,8972	37,79				
277	IBANANA PRATA KG	08039000	040	5929	KG	4,898	6,9906	34,24				
12522	IBATATA DOCE VERMELHA KG	07142000	040	5929	KG	3,852	2,9907	11,52				
307	IBATATA EXTRA KG	07019000	040	5929	KG	11,073	4,7900	53,04				
79	IBERINJELA KG	07093000	040	5929	KG	1,138	3,5940	4,09				
314	IBETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	2,170	2,9908	6,49				
406	ICEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	4,528	3,5910	16,26				
420	ICENOOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,092	3,5899	14,69				
444	ICHUCHU KG	07070000	040	5929	KG	6,200	1,7903	11,10				
543	ILARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG	5,792	2,3895	13,84				
659	IMANDIOCA SALSA KG	08045020	040	5929	KG	5,328	14,9893	69,85				
666	IMANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	5,328	2,9599	15,93				
710	IMELANCIA KG	08045020	040	5929	KG	5,328	2,3899	34,57				

DADOS ADICIONAIS AG: 3472

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Ref. ECF: 8 - COO: 256442 / ECF: 12 - COO: 256974 / ECF: 13 - COO: 54074, 64078
 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
 Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

CONTA CORRENTE: 522-3 RESERVADO AO FISCO
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 546,04

Daniel E. Silva
 CRN3 101436
 Sup. Adm. SND



RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/01/2020 VALOR TOTAL: 516,84
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL. ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 000006960
SÉRIE I

SUPERMERCADO BIZARRI SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO YARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 Nº 000006960
 SÉRIE I
 FOLHA 2/2

0-ENTRADA I-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO: 35200110228189000128550010000069601001590063
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200001959289 02/01/2020 16:20:44

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
 DATA EMISSÃO: 02/01/2020

ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14180-000
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 02/01/2020

MUNICÍPIO: PONTAL FONE/FAX: 3953-1716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
 HORA SAÍDA: 16:20:44

FATURA/ DUPLICATA
 SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 FRETE POR CONTA: Sem Transporte
 Cód. Antt: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

ENDEREÇO: ANANIAS COSTA FREITAS- CENTRO
 MUNICÍPIO: PONTAL


QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			0	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI		
765	1MORANGA KG	07031019	040	5929	KG	8,325	3,5904	29,89					
12768	1TOMATE PIZZADORO KG	07020000	040	5929	KG	10,060	4,7903	48,19					
1045	1VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	1,982	11,9879	23,76					
48	1VERDURAS POLHA	07051900	040	5929	UN	9,000	3,7233	33,51					
72861	0VOS KANÉBAKO MED.BRC DZ	04072100	040	5929	UN	2,000	5,8800	11,76					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: RESERVADO AO FISCO



RECEBIDOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 26/12/2019 VALOR TOTAL: 961,98
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTAD: SP.

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEPTOR

NF-e 000006944
SÉRIE I

SUPERMERCADO BIZARRI
BARATO DE FATO
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREIT PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580 FAX: (16)39536201
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 Nº 000006944
 SÉRIE I
 FOLHA 1/1
 0-ENTRADA 1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO
 35191210228189000128550010000069441001587411
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135190982563786 26/12/2019 16:39:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
 550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE
 10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO
 26/12/2019

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/ DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 26/12/2019

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 3953-1716

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

HORA SAÍDA
 16:39:05

FATURA/ DUPLICATA
 SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 827,76	VALOR DO ICMS 41,33	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 961,98
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 961,98

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS
 NOME/ RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

FRETE POR CONTA
 Sem Transporte

COD. ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

ENDEREÇO
 ANANIAS COSTA FREITAS- CENTRO

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

QUANTIDADE
 1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
 0

PESO BRUTO
 0,00

PESO LÍQUIDO
 0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
6064	4ACEM BOVINO MOIDO KG	02013000	000	5929	KG	4,506	23,8992	107,69	107,69	4,85		4,50
5142	4COXAO MOLE S/CAPA CAIXA 55	02013000	000	5929	KG	4,082	34,7795	141,97	141,97	6,39		4,50
4282	4PALETA MACA KG CAIXA 85	02012090	000	5929	KG	4,698	26,9796	126,75	126,75	5,70		4,50
3391	5FRANGO COXA CSOBRECOXA KG	02071400	000	5929	KG	6,745	8,9904	60,64	60,64	2,73		4,50
1878	5FRANGO PEITO C/OSSEO KG (VENDA)	02071400	000	5929	KG	7,175	9,6906	69,53	69,53	3,13		4,50
14069	6LING.PERDIGAO CALABRESA DEFUMADA KG	16010000	060	5929	KG	0,974	17,9877	17,52				
4497	6LING.PERDIGAO NABRASA KG	16010000	060	5929	KG	3,132	13,9911	43,82				
1618	6SUINO LOMBO KG CARCACA (VENDA)	02031900	000	5929	KG	7,402	18,9908	140,57	140,57	6,33		4,50
2387	6SUINO PERNIL TRASEIRO KG CARCACA	02031100	000	5929	KG	8,430	14,9005	126,37	126,37	5,69		4,50
8044	BACON MANTA FATIADO KG	02012000	040	5929	KG	1,566	31,7178	49,67				
8532	MUSSARELA PEÇA KG	04061010	000	5929	KG	0,094	25,9026	54,24	54,24	6,51		12,00
3162	PRESUNTO REZENDE KG	02012000	060	5929	KG	1,036	22,4035	23,21				

AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3

DADOS ADICIONAIS

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Ref. BCF: 8 - COO: 254988 / BCF: 9 - COO: 203130
 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
 Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

VALOR PAGO: R\$ 961,98

Daniel Silva
 CRV3/101436
 Sub. Adm. SND



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01417.621909 00046.550018 7 81770000088821
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
Nome/Razão Social:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
CPF/CNPJ:	26.899.530/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	26/02/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/03/2020
Valor Nominal do Boletto:	888,21
Juros (R\$):	22,20
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	44,41
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	954,82
Valor Pago (R\$):	954,82
Identificação do Pagamento:	NF 1334

Data/hora da operação:	12/03/2020 08:36:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072056905
Chave de segurança:	83FAY12P6278XKMZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA



Avenida Antonio Paschoal, 522 - Jardim
Brasilia - SERTAOZINHO - SP - CEP:
14170-130
Fone: (16)3524-0105

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.334
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0126 8995 3000 0107 5500 1000 0013 3415 8022 0222

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200077765100 29/01/2020 10:32:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664199407117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
26.899.530/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 29/01/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP	TELEFONE / FAX (16)3953-1716
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 1334 - Valor Original: R\$ 888,21 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 888,21
-----------------	--

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	26/02/2020
Valor	R\$ 888,21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	888,21
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	888,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 26.899.530/0001-07
ENDEREÇO AV. ANTONIO PASCHOAL, 522		MUNICÍPIO SERTAOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 664.199.407.117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1276	SABAO EM PO - 1KG	34012090	0102	5102	UN	6,00	8,83	0,00	52,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
944	SACO DE LIXO 100 L BRANCO C/ SIMBOLOGIA INFECTANTE	39232910	0102	5102	UN	8,00	68,46	0,00	547,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
874	SACO DE LIXO 100 L F3 C/ 100 UN	39232910	0102	5102	UN	15,00	19,17	0,00	287,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 954,82</p>														

CONTROLE DE MERCADORIA
PONTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D.
[Assinatura]
ADMINISTRAÇÃO
RESERVADO AO FISCO
CRÉDITO FISCAL DE IPI
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES pedido de compra nº1039 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A
--



Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE ANTONIO PASCHOAL 522 JARDIM BRASILIA SERTÃOZINHO - SP 26.899.530/0001-07 14170-000	Vencimento 26/02/2020	Valor do Documento 888,21
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 27/02/2020 Juros 0,17%/dia A partir 27/02/2020 multa de 5,00% Não conceder desconto.	Data de Emissão 29/01/2020	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/4176219	
	Nosso Número 465-5	

Dados do Pagador

Nome do pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		Número do Documento 1334	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município PONTAL		UF SP	CEP 14180-000
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01417.621909 00046.550018 7 81770000088821

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 26/02/2020
Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4176219
Data do documento 29/01/2020	N. documento 1334	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 29/01/2020	Nosso número 465-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 888,21
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 27/02/2020 Juros 0,17%/dia A partir 27/02/2020 multa de 5,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL - SP 55.110.753/0001-41 14180-000					(+) Outros acréscimos
Sacador / Avalista					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 30/01/2020 07:32

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1059

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG	Data Ped: 20/01/2020
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.Reg-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4163- 1 SABAO EM PÓ 1 KG-CX-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	6,0000	8,8300 0,0000 0,0000 52,9800
Complemento do item	TIXAN	
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 100L(INFECTANTE) -PACOTE-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	8,0000	68,4600 0,0000 0,0000 547,6800
Complemento do item		
4172- 1 SACO LIXO PRETO P3 100L-PACOTE-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	15,0000	19,1700 0,0000 0,0000 287,5500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 888,2100

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
888,2100	0,0000	0,0000	888,2100



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01008.191403 00280.250010 3 81870000028900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	52.394.947/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	289,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	289,00
Valor Pago (R\$):	289,00
Identificação do Pagamento:	NF 6089

CONVÊNIO MUNICIPAL 91/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 289,00

Data/hora da operação:	12/03/2020 09:01:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072080617
Chave de segurança:	S3EPJKA6TXCWZF64

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



Beneficiário SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA CRISTO REDENTOR 590 SAO BENEDITO PONTAL - SP	52.394.947/0001-28 14180-000	Vencimento 07/03/2020 (+) Outros acréscimos (-) Desconto / Abatimento	Valor do Documento 289,00 (+) Mora / Multa (-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		Data de Emissão 06/02/2020	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/81914	
		Nosso Número 2802-5	

Dados do Pagador

Nome do pagador SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL	Número do Documento NFE6089		
Endereço RUA ANANIAS COSTA FERITAS N:753			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município Pontal	UF SP	CEP 14180-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01008.191403 00280.250010 3 81870000028900

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 07/03/2020
Beneficiário SICCHIERI-PRODUTOS HIDRAULICOS E SERVICOS LTDA 52.394.947/0001-28					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/81914
Data do documento 06/02/2020	N. documento NFE6089	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 06/02/2020	Nosso número 2802-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 289,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS COSTA FERITAS N:753 CENTRO Pontal - SP					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Sacador / Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SICCHIERI PROD HIDRAULICOS E SERV LTDA EPP



AV. CRISTO REDENTOR, 590 - SAO BENEDITO - PONTAL - SP - CEP: 14180-000
Fone: (16)3953-2413
www.netsoftsystem.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.006.089
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0252 3949 4700 0128 5500 1000 0060 8910 0000 0010

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
135200103709052 06/02/2020 14:15:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
550010193112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
52.394.947/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE PON		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 06/02/2020
ENDEREÇO ANANIAS C FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP	TELEFONE / FAX 3953-1716
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:15:52

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 6089 - Valor Original: R\$ 289,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 289,00
-----------------	--

DUPLICATAS

Número : 001	
Vencimento : 07/03/2020	
Valor : R\$ 289,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 21,92 (7,58 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 289,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 289,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SE	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
5340	ADAPTADOR INTERNO 1/2X3/8" CIPLA	39174090	0500	5405	UN	3,0000	1,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898472261776	ARALDITE 10 MINUTO 16GR TEK BOND	35061090	0500	5405	UN	1,0000	15,9000	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5266	BUCHA RED.GALVANIZADO 1/2X3/8" TUPY	73182300	0500	5405	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31477	BUCHA RED.ROSCAVEL 3/4X1/2 PLASTUBOS	39174090	0500	5405	UN	3,0000	0,9000	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5544	CAP ROSCAVEL 1" AMANÇO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144605	CAP ROSCAVEL 3/4" PLASTUBOS	39174090	0500	5405	UN	1,0000	1,5000	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1219	DISCO FLAP G-80 4.1/2" ZICORNIO	68042211	0500	5405	UN	4,0000	6,5000	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898550258728	PITA VEDA ROSCA 18X50M BLUKIT	39209990	0500	5405	UN	1,0000	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898124500086	FITA VEDA ROSÇA 18X50M TECNOFITA	39209990	0500	5405	UN	2,0000	6,9000	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
104	GRELHA ACO INOX RED. 150MM CP	73182300	0500	5405	UN	2,0000	10,9000	0,00	21,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
98762	LIXA D'AGUA 320 BELTOOLS	68052000	0500	5405	UN	1,0000	1,5000	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7890203538225	LIXA FERRO 180 WORKER	68051000	0500	5405	UN	4,0000	2,3000	0,00	9,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3397	LUIVA ROSCAVEL 3/4" PLASTUBOS	39174090	0500	5405	UN	1,0000	1,5000	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102605	MANGUEIRA CRISTAL 1/2X2,0 MANHA	39173900	0500	5405	MT	3,0000	2,9000	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898931243169	PURIFICADOR FIT 200 7 C/REFIL PLANETA AGUA	84212100	0500	5405	UN	1,0000	130,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896050304860	SIFAO INTELIGENTE BR CIPLA	39174090	0500	5405	UN	2,0000	6,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898314112051	SILICONE 50G INCOLOR ORBI	35061090	0500	5405	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5112	VALVULA TANQUE 1.1/4" LUCONI	39229000	0500	5405	UN	2,0000	6,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI. ObsFisco: Texto ObsCont: Texto	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Pa
Pu

SICCHIERI

PEDIDO: 71398

Data/Hora: 05/02/2020 - 12:22

AV CRISTO REDENTOR, 590

SAO BENEDITO - PONTAL

(16) 39538287

Caixa: 1 - A Prazo

Vend: JOAO PAULO OLI

Entregador: 1

**** LOCAL DE ENTREGA ****

ANANIAS C FREITAS, 753

CENTRO Fone: (16)39531716

FRANCIS

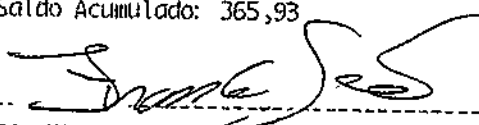
Codigo	Produto	Total
Qtde	X Vlr. Unitario	
104	GRELHA AÇO INOX RED. 150MM	
2	X 10,90	21,80
7896050304860	SIFAO INTELIGENTE BR CIPL	
2	X 6,00	12,00
5112	VALVULA TANQUE 1. 1/4" LUCO	
2	X 6,00	12,00
7898314112051	SILICONE 50G INCOLOR ORBI	
1	X 4,90	4,90

*** CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS ***

1 30 05/03/2020 50,70

SubTotal: 50,70
Acréscimos: 0,00
Descontos: 0,00
Total: 50,70

Saldo Acumulado: 365,93


774-IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE
CNPJ: 55110753000141 IE: ISENTA

OBRIGADO PELA PREFERENCIA
VOLTE SEMPRE !!!

Pu
Pu

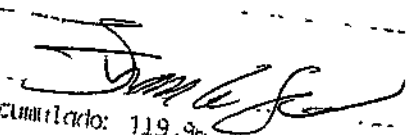
PEDIDO: SICCHIERI
71017
Data/Hora: 29/01/2020 - 14:08
AV CRISTO REDENTOR, 590
SAO BENEDITO - PONTAL
(16) 39538287 Caixa: 1 - A Prazo
Vend: DAIANE Entregador: 1

**** LOCAL DE ENTREGA ****
ANANIAS C FREITAS, 753
CENTRO Fone: (16)39531716
FRANCIS

Codig)	Qtde	Produto	x Vlr. Unitario	Total
3397	1	LUVA ROSCAVEL 3/4" PLASTUB	1,50	1,50
144605	1	CAP ROSCAVEL 3/4" PLASTUBO	1,50	1,50
5544	1	CAP ROSCAVEL 1" AMANCO	3,00	3,00

*** CONDICoes DE PAGAMENTOS ***
1 30 28/02/2020 6,00

Subtotal: 6,00
Acrecimos: 0,00
Descontos: 0,00
Total: 6,00


Saldo Acumulado: 119,96

774 IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE
(NPJ: 55110753000141 IE: ISENT0
OBRIGADO PELA PREFERENIA
VOLTE SEMPRE !!!



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 66.110.763/0001-41

A *Sichieny Prod. Mídicas*

Ordem de Compra

Nº 6686

solicitamos a v(s)>, entregar/
em o(s) material(is) abaixo
especificados.

Quant.	Unid.	Especificação	Preço Unit.	Preço Total
03	mts	mangueira cristal	-	
03	uds	espigas	-	
02	uds	refil filtro	-	
01	und	filtro completo	-	
02	und	tiflon	-	
05	UN	DISCO FLAP 4"	-	
05	F	LIXAS	-	
03		REBUENHO	-	

Obs.: _____

Reservamo-nos o direito de cancelar esta O.C., no todo ou em parte, caso o material seja de qualidade inferior ou esteja em desacordo com as especificações ou se ultrapassarem das quantidades determinadas.

Lúcia
Responsável

Pontal, 03/02/2020



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CNPJ: 66.110.763/0001-41

A Síndica Ass. Hidrelétrica

Ordem de Compra

Nº

6689

solicitamos a v(s)., entregar/
em o(s) material(is) abaixo
especificados.

Quant.	Unid.	Especificação	Preço Unit.	Preço Total
2		luccha real 32x38		
3		lata lida rosca		
3		Carbolite		

Obs.: _____

Reservamo-nos o direito de cancelar esta O.C., no todo ou em parte, caso o material seja de qualidade inferior ou esteja em desacordo com as especificações ou se ultrapassarem das quantidades determinadas.

Maria Ap. Basso Oliveira

CPE: 086.192.103 - 90

RG/11.517.753

Gerente Operacional

Pontal, 05 102 120



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.38128 60000.805758 57000.050807 1 81950000160718
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IUGU SERVICOS NA INTERNET S.A
Nome/Razão Social:	IUGU SERVICOS NA INTERNET S.A
CPF/CNPJ:	15.111.975/0001-64
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	ISICOM
CPF/CNPJ:	19.351.754/0001-14
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	IUGU SERVICOS NA INTERNET S.A
CPF/CNPJ:	15.111.975/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/03/2020
Valor Nominal do Boletto:	1.607,18
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.607,18
Valor Pago (R\$):	1.607,18

Data/hora da operação:	12/03/2020 09:57:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072142694
Chave de segurança:	7EZGTQTQKHWZRCWA

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

CLIENTE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CPF/CNPJ
55.110.753/0001-41

ISICOM

IDENTIFICAÇÃO DA FATURA af5658b1d424427b84d8489ceeb92bbe

DATA DE EMISSÃO: 10/03/2020

Detalhes da Fatura

Vencimento
15/03/2020



Descrição	Valor
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO REF. 02/2020	R\$ 799,80
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÃO REF. 03/2020	R\$ 799,80
SERVIÇO BONIFICADO VOZ/DADOS	R\$ 0,00
PARCEIRO DO BEM NA LUTA CONTRA O CÂNCER	R\$ 0,00
JUROS/MULTA	R\$ 7,58
Subtotal	R\$ 1.607,18
Desconto	R\$ 0,00
Total	R\$ 1.607,18

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.607,18

Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NESTA LINHA PONTILHADA

	BANCO BRADESCO S.A. 237 23793.38128 60000.805758 57000.050807 1 81950000160718	
LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco ou lotérica.		NOSSO NÚMERO 8057557
CEDENTE Isicom CNPJ: 19351754000114	INTERMEDIADO POR Iugu Serviços na Internet SA CNPJ: 15.111.975/0001-64	VENCIMENTO 15/03/2020
INSTRUÇÕES Não receber após o dia 16/03/2020.		VALOR DO DOC. R\$ 1.607,18
CLIENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL		MULTA/JUROS
		VALOR A PAGAR

Linha Digitável
23793.38128 60000.805758 57000.050807 1 81950000160718

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA



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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R\$ 4.672,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 31879 31878 32082 32081

Data / Hora da operação:	12/03/2020 08:23:12
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00109038
Chave de segurança:	J10CYSNZPEPJMFTC

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

 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3963-2829</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>0 - ENTRADA 1</p> <p>No: 031.879 Série: 1 FL: 1/1</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	CHAVE DE ACESSO DA NF - PF CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3520.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0318.7919.2010.3125
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135200052900928 - 21/01/2020 09:20:31
------------------------------------	------------------------------	----------------------------	---

DESTINATÁRIO REMETENTE			DATA EMISSÃO 21/01/2020
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA SAÍDA 21/01/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BARRIO/DISTRITO CENTRO	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16) 3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA
001 R\$ 840,60 18/02/2020 |

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 490,41	VALOR DO ICMS 58,85	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 840,60	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 840,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 1 2 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUANTIDADE 18		ESPECIE volumes	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
510	GLICOFISIOLÓGICO 1000ML.BQ-PVC - C/10 JP Validade: 06/06/2021 Lote: 114619	30049099	020	5102	FR	180.0000	4,6700	840,60	490,41	58,85	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 91/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 840,60

CONTROLE DE MERCADORIA			
PORTARIA			
ALMOXARIFADO	21/01/2020	Jania	
C. P. D.	23/01/2020	Eduardo	
ADMINISTRAÇÃO			
AP Nº			
DIRETORIA			

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO DE COMPRA N. 1091 NCM:30049099-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I ART 62 RICMS/SP ALIQ. ICMS ART. 54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 59.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONFORME PRES.-LEI 10.548/02</p>	

<p>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 21/01/2020 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 840,60</p>		<p>NF-e No: 031.879 SÉRIE: 1 FL: 1/1</p>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**001-9****Comprovante de Entrega**

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59		Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000023293		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 18/02/2020		Número do Documento 031879/1		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Especie R\$		Valor do Documento 840,60		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Data do Processamento 21/01/2020

**001-9****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 18/02/2020	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 21/01/2020	Número do Documento 031879/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2020	Nosso Número 28439230000023293	
Isso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 840,60	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar, em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,68 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

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

Autenticação Mecânica

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00023.293178 5 81690000084060

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 18/02/2020	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 21/01/2020	Número do Documento 031879/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2020	Nosso Número 28439230000023293	
Isso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 840,60	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,68 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/01/2020 10:20

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1061

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	Data Ped: 20/01/2020
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		
41038- 1 SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	180,0000	4,6700 0,0000 0,0000 840,6000
Complemento do item	JP	

Totais:

Total Bruto dos itens: 840,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
840,6000	0,0000	0,0000	840,6000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
No: 031.878
Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO



Table with 2 rows: NATUREZA DA OPERAÇÃO (Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros), CHAVE DE ACESSO DA NF, INSCRIÇÃO ESTADUAL (582475777112), INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO, CNPJ (02.736.951/0001-59), Protocolo de autorização (135200052894971 - 21/01/2020 09:19:20)

Table with 2 rows: DESTINATÁRIO REMETENTE (IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL), ENDEREÇO (RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753), MUNICÍPIO (PONTAL), FONE/FAX ((16) 3953-1716), UF (SP), INSCRIÇÃO ESTADUAL, DATA EMISSÃO (21/01/2020), DATA DA SAÍDA (21/01/2020), HORA DA SAÍDA

FATURA 001 R\$ 627,87 18/02/2020

Table with 2 rows: CALCULO DO IMPOSTO (BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 627,87, VALOR DO ICMS: 113,01, BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 627,87)

Table with 2 rows: TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS (RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, QUANTIDADE: 2 volumes, ESPECIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO)

Main table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UND, QTDE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, B. CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI. Includes handwritten notes and a 'CONTROLE DE MERCADORIA' stamp.

Table with 2 rows: CÁLCULO DO ISSQN (INSCRIÇÃO MUNICIPAL, VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS, BASE DE CÁLCULO DO ISSQN, VALOR DO ISSQN)

Table with 2 rows: DADOS ADICIONAIS (INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO DE COMPRA N. 1082, NCM:90183921-REDUÇÃO A 0% DE PIS E COFINS, CONF. DECRETO 6428 DE 07/04/08; RESERVADO AO FISCO)

Table with 2 rows: Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 21/01/2020 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 627,87; DATA DE RECEBIMENTO; IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR; NF-e No: 031.878 SÉRIE: 1 FL: 1/1



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/1		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 28439230000023292		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº, indicado
Vencimento 18/02/2020	Número do Documento 031878/1	Espécie R\$	Valor do Documento 627,87	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 21/01/2020	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 18/02/2020
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 21/01/2020	Número do Documento 031878/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2020	Nosso Número 28439230000023292	
Isr do Banco	Carteira 17/035	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 627,87	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,26 por dia de atraso						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55110753000141
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 02843.923000 00023.292170 4 81690000062787

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO						Vencimento 18/02/2020
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP						Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6
Data do Documento 21/01/2020	Número do Documento 031878/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/01/2020	Nosso Número 28439230000023292	
Isr do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 627,87	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,26 por dia de atraso						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000						CPF / CNPJ 55110753000141
Sacador/ Avalista:						Código de Baixa



Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/01/2020 10:21

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

1062

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 20/01/2020	
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					
4039- 1 SONDA ASPIRAÇÃO.TRAQUEAL DESC. N.6-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,4200	0,0000	0,0000	16,8000
Complemento do item					
4041- 1 SONDA ASPIRAÇÃO.TRAQUEAL DESC.N.10-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,4500	0,0000	0,0000	18,0000
Complemento do item					
4483- 2 LUVA NITRILICA MEDIA CX C/100-CAIXA C/100-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,0000	15,9000	0,0000	0,0000	95,4000
Complemento do item					
66357- 2 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 20CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	3,0000	84,2900	0,0000	0,0000	252,8700
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,2400	0,0000	0,0000	24,0000
Complemento do item					
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0000	2,7600	0,0000	0,0000	220,8000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 627,8700

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
627,8700	0,0000	0,0000	627,8700

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP**

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623
MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14.051-150
Fone: (16) 3963-2329

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA

No: 032.082

Série: 1 FL: 1/1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 1083		CHAVE DE ACESSO DA NF - FICHA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3520.0102.7369.5100.0159.5500.1000.0320.8216.3133.3764	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135200086529638 - 31/01/2020 14:28:51

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA EMISSÃO 31/01/2020
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		DATA DA SAÍDA 31/01/2020
MUNICÍPIO PONTAL		FONE / FAX (16) 3953-1716	UF SP	HORA DA SAÍDA

FATURA 001 R\$ 3.060,30 28/02/2020

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.963,70	VALOR DO ICMS 512,10	0,00		0,00		3.060,30	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.060,30		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
834	LAMINA DE BISTURI N.21 FEATHER Validade: 01/06/2023 Lote: 18070936	90189029	000	5102	CX	1.0000	195,8500	195,85	195,85	35,25	0,00	18,00	0,00
2306	AGULHA SPINAL 25GX3 1/2" (90X5) c/25 UNISIS Validade: 28/10/2023 Lote: 18K047	90183219	000	5102	UN	50.0000	7,1200	356,00	356,00	42,72	0,00	12,00	0,00
1220	ALGODAO HIDROFILO 500GRS NATHY Validade: 01/03/2024 Lote: 02/2019	30059090	000	5102	UN	20.0000	10,0000	200,00	200,00	36,00	0,00	18,00	0,00
2594	COLETOR PERF. 13 LTS c/20 DESCARBOX ECOLOGIC Validade: 01/09/2024 Lote: 3956	48191000	000	5102	UN	10.0000	3,4000	34,00	34,00	6,12	0,00	18,00	0,00
2594	COLETOR PERF. 13 LTS c/20 DESCARBOX ECOLOGIC Validade: 01/10/2024 Lote: 3983	48191000	000	5102	UN	70.0000	3,4000	238,00	238,00	42,84	0,00	18,00	0,00
1128	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5 9F ESTERIL C/10 CX C/4000 AMERICA Validade: 22/11/2024 Lote: 140-1	30059090	000	5102	PC	1000.0000	0,4000	400,00	400,00	72,00	0,00	18,00	0,00
865	LAMINA DE BISTURI N.11 FEATHER Validade: 01/05/2023 Lote: 18060905	90189029	000	5102	CX	1.0000	195,8500	195,85	195,85	35,25	0,00	18,00	0,00
1283	EXTENSAO P/ ASPIRACAO 3MTS C/CONECTOR GRADUADO C/60 FLEXOR Validade: 23/09/2021 Lote: 192937	90183929	040	5102	UN	30.0000	3,2200	96,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
540	EQUIPO MACROGOTAS SLIP COMPLETO - TEMA 06 C/400UND TKL Validade: 01/05/2024 Lote: TKEMA06-190508	90189010	000	5102	UN	400.0000	0,8400	336,00	336,00	60,48	0,00	18,00	0,00
540	EQUIPO MACROGOTAS SLIP COMPLETO - TEMA 06 C/400UND TKL Validade: 01/05/2024 Lote: TKEMA06-190610	90189010	000	5102	UN	1200.0000	0,8400	1.008,00	1.008,00	181,44	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		CONVENIO MUNICIPAL 01/2019	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	
PEDIDO DE COMPRA N. 1053 NCM:90183219-REDUÇÃO NA ALÍQUOTA DO ICMS CONF ART 54 INCISO XVIII DO RICMS NCM:90183929-ISENCAO DO ICMS CONF CONVENIO 01 n.º 49 DE 25/4/17 E 118 DE 11/12/1998 ATE 30/09/19 E OU CONV ICMS 123 DE 24/6/2010 ISENTO ICMS CONV 11 DE 02/3/88 P/ CORR. JURISDIÇÃO CONV ICMS 149 DE 25/04/2017 PIS/COFINS REDUZ. ZERO ART 11 INC. III DECRETO 6426 DE 20/08/2008 (NCM 9-90183929-EX01830.95) ALÍQUOTA ZERO CONF DECRETO 6426 DE 07/04/2008 ALÍQUOTA ZERO CONF DECRETO 6426 DE 07/04/2008		RESERVADO AO FISCO	
C. P. D.		AG: 3472	
03/02/2020 Eduardo		CONTA CORRENTE: 522-3	
		OP:003	
		VALOR PAGO: R\$ 3060,30	

RECEBEMOS DE CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.		NF-e	
Emissão: 31/01/2020 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 3.060,30		No: 032.082	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1 FL: 1/1	

DIRETORIA

**001-9****Comprovante de Entrega**

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0		Agencia / Código Beneficiário 6504-8/1062-6		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL -		Nosso Número 2843923000023414		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 28/02/2020	Número do Documento 032082/1	Espécie R\$	Valor do Documento 3.060,30	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Data do Processamento 31/01/2020	

**001-9****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2020	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 31/01/2020	Número do Documento 032082/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/01/2020	Nosso Número 2843923000023414	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 3.060,30	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 6,12 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

**001-9**

00190.00009 02843.923000 00023.414170 1 81790000306030

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2020	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 31/01/2020	Número do Documento 032082/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/01/2020	Nosso Número 2843923000023414	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 3.060,30	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 6,12 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363 RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000					CPF / CNPJ 55110753000141	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	



Autenticação - Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2020 08:41

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

1083

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA		Data Ped: 30/01/2020	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4015- 1 LAMINA BISTURI N.21-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,9585	0,0000	0,0000	195,8500
Complemento do item FEATHER					
48264- 2 AGULHA RAQUI SPINAL 25G X 3 1/2-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	7,1200	0,0000	0,0000	356,0000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	10,0000	0,0000	0,0000	200,0000
Complemento do item					
62492- 1 COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORANTE 13L		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0000	3,4000	0,0000	0,0000	272,0000
Complemento do item					
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,0000	0,4000	0,0000	0,0000	400,0000
Complemento do item					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.600,0000	0,8400	0,0000	0,0000	1.344,0000
Complemento do item					
74743- 1 LAMINA BISTURI N.11-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,9585	0,0000	0,0000	195,8500
Complemento do item FEATHER					
124311- 1 EXTENSAO ASPIRACAO 3 METROS PVC-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	3,2200	0,0000	0,0000	96,6000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.060,3000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido -



3.060,3000 0,0000

Desconto Pedido = Total do Pedido

0,0000 3.060,3000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

 <p>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</p> <p>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623 MONTE ALEGRE RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14.051-150 Fone: (16) 3953-2829</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No: 032.081 Série: 1 FL: 1/1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 1099</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582475777112	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02.736.951/0001-59	Protocolo de autorização 135200086508235 - 31/01/2020 14:24:38
------------------------------------	------------------------------	----------------------------	---

DESTINATÁRIO REMETENTE			DATA EMISSÃO 31/01/2020
NOME RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA SAÍDA 31/01/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 14.180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16) 3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA
001 R\$ 144,00 28/02/2020 |

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 144,00	VALOR DO ICMS 25,92	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 144,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 144,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 1	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE volume	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2650	ESCALPE N.21G C/100 WILTEX Validade: 09/05/2024 Lote: 190507	90183929	000	5102	UN	600.0000	0,2400	144,00	144,00	25,92	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 144,00

CONTROLE DE MERCADORIA			
PORTARIA	_____	_____	_____
ALMOXARIFADO	_____	_____	_____
C. P. D.	03/02/2020	_____	_____
ADMINISTRAÇÃO	_____	_____	_____
AP Nº	_____	_____	_____
DIRETORIA	_____	_____	_____

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO N. 4082	RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal Indicaada ao lado. Emissão: 31/01/2020 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 144,00		<p>NF-e No: 032.081 SÉRIE: 1 FL: 1/1</p>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2020 08:40

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

1099

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA Data Ped: 03/02/2020
 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

85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	600,0000	0,2400	0,0000	0,0000	144,0000
Complemento do item					

Totais:

	Total Bruto dos itens:	144,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	
144,0000	0,0000	
	Desconto Pedido =	Total do Pedido
	0,0000	144,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5119 / 00000700000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIR RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 6.928,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 1255330 1250420 1250216

Data / Hora da operação:	12/03/2020 08:26:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00109590
Chave de segurança:	RRQQ7TATWA1S5X08

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

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL, DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 033225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1250420 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0167 7291 7800 0491 5500 1001 2504 2010 6032 2289

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO **4063**
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200055822316 21/01/2020 22:08:24

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL** CNPJ / CPF: 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO: 21/01/2020
ENDEREÇO: **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753** BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: 14180-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 21/01/2020
MUNICÍPIO: **PONTAL** FONE / FAX: 1639531716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1250420/1	18/02/2020	1.134,63	1250420/2	25/02/2020	1.134,63	1250420/3	03/03/2020	1.134,97

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.404,23	575,65	0,00	0,00	3.404,23	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA: 3.404,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente CODIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ: 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO: **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICÍPIO: **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114
QUANTIDADE: 4,00 ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NÚMERO: 0,00069 PESO BRUTO: 30,891 PESO LÍQUIDO: 30,891

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GNERICO) L: AD-036/19 Q: 100,0000 F: 30/09/19 V: 30/08/2021, nFCI: 9383B27E-BE77-4729-8401-213E9C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	1,8583	185,83	185,83	22,30	0,00	12,00	0,00
019235	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 1935583 Q: 600,0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2021	30049029	000	5102	FA	600,00	2,5258	1.515,48	1.515,48	272,78	0,00	18,00	0,00
023927	CLONIDINA 0,150MG/ML,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 19 070157 Q: 30,0000 F: 30/07/19 V: 30/07/2021	30049039	000	5102	AP	30,00	6,9391	208,17	208,17	37,47	0,00	18,00	0,00
003386	DIMENDRINATO 30MG, CLORIDRATO DE PERIDO (NYCO MED/TAKEDA) L: 11658745 Q: 100,0000 F: 30/05/19 V: 30/05/2021	30049039	200	5102	AP	100,00	2,702	270,20	270,20	48,64	0,00	18,00	0,00
025204	CLOREXIDINA 0,5% 1000ML (VIC PHARMA) L: M26041 Q: 12,0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2021	30039099	000	5102	L	12,00	9,9324	119,19	119,19	21,45	0,00	18,00	0,00
006852	GENTAMICINA 40MG, SULFATO (NOVAFARMA) L: 78NF22 80 Q: 100,0000 F: 30/06/19 V: 30/06/2021, nFCI: 1912C31B-A53 E-459D-B875-7D70C3DBAD49	30042061	500	5102	AP	100,00	0,7851	78,51	78,51	14,13	0,00	18,00	0,00
010756	MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO (CRISTALIA) L: 19050407 Q: 50,0000 F: 30/05/19 V: 30/05/2021 *** Portaria 344/98 A1	30044990	000	5102	AP	50,00	4,4856	224,28	224,28	40,37	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/01/2020
CNPJ: 13916-074/0001-0001
CNPJ de Compra(Pedido Cliente): 1539486 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou 0800 400 0000
CNPJ: 13916-074/0001-0001
1302/16-Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIÁRIO / RODOVIÁRIO
CNPJ: 13916-074/0001-0001
Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 3404,23

CONTROLE DE MERCADORIA

PONTARIA 0,00

RESERVADO AO FISCO

ALMOXARIFADO 23/01/2020 Janio

C. P. D. 23/01/2020 Eduardo

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

Identificação do emittente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 193225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1250420 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3520 0167 7291 7800 0491 5500 1001 2504 2010 6032 2289

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

135200055822316 21/01/2020 22:08:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
00643	BUPIVACAÍNA 20MG CLORIDRATO, GLICOSE ANID (CRISTALIA) L: 19050516 Q: 40,0000 F: 30/05/19 V: 30/05/2021	30049061	000	5102	AP	40,00	7,1359	285,44	285,44	51,38	0,00	18,00	0,00
017910	OMEPRAZOL 40MG P-A (CRISTALIA) (ITEM GENERICO) L: 19090445 Q: 75,0000 F: 30/09/19 V: 30/09/2021	30049069	000	5102	FA	75,00	5,7672	432,54	432,54	51,90	0,00	12,00	0,00
030293	CLOREXIDINA 0,2% 1000ML (VIC PHARMA) L: C8951 Q: 12,0000 F: 30/05/19 V: 30/05/2021	30039099	000	5102	FR	12,00	7,0488	84,59	84,59	15,23	0,00	18,00	0,00

VENCIMENTO 18/02/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(-) VALOR DO DOCUMENTO 1.134,63	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000776960	Nº DO DOCUMENTO 1250420/01	
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO 18/02/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.134,63	NOSSO NÚMERO 17115360000776960		
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 18/02/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO 21/01/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 1250420/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/01/2020	NOSSO NÚMERO 17115360000776960	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.134,63	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,69) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/02/20 *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 18/02/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO 21/01/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 1250420/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/01/2020	NOSSO NÚMERO 17115360000776960	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.134,63	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,69) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/02/20 *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO *	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
25/02/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.134,63			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000776961	1250420/02	
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
25/02/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.134,63	17115360000776961		
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00776.961179 4 81760000113463

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						25/02/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
21/01/2020	1250420/02	DM	N	21/01/2020	17115360000776961	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.134,63	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,69)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 26/02/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41						1ª VIA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00776.961179 4 81760000113463

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						25/02/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
21/01/2020	1250420/02	DM	N	21/01/2020	17115360000776961	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.134,63	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,69)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 26/02/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41						2ª VIA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
03/03/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.134,97			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000776962	1250420/03	
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
03/03/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.134,97	17115360000776962		
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						03/03/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
21/01/2020	1250420/03	DM	N	21/01/2020	17115360000776962	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.134,97	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,69)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/03/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41						1ª VIA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						03/03/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
21/01/2020	1250420/03	DM	N	21/01/2020	17115360000776962	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.134,97	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 22,69)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/03/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41						2ª VIA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/01/2020 09:12

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

1063

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		Data Ped: 20/01/2020	
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	100,0000	1,8583	0,0000	0,0000	185,8300
Complemento do item					
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	600,0000	2,5258	0,0000	0,0000	1.515,4800
Complemento do item					
17723- 1 CLONIDINA 150MCG/ML AMP 1ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	6,9391	0,0000	0,0000	208,1730
Complemento do item					
17981- 2 CLOREXEDINE 0.5%ALCOOLICA 1000ML -LITRO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	9,9324	0,0000	0,0000	119,1888
Complemento do item					
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,7020	0,0000	0,0000	270,2000
Complemento do item					
25793- 1 SULFATO DE GENTAMICINA 40MG/1ML AMP-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,7851	0,0000	0,0000	78,5100
Complemento do item					
32657- 1 MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	4,4856	0,0000	0,0000	224,2800
Complemento do item					
33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	7,1359	0,0000	0,0000	285,4360
Complemento do item					
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	75,0000	5,7672	0,0000	0,0000	432,5400
Complemento do item					
62169- 2 CLOREXIDINA SOL.AQUOSA 0,2% 1000ML-LITRO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	7,0488	0,0000	0,0000	84,5856
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/01/2020 09:12

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

1063

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 20/01/2020
 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: 3.404,2234

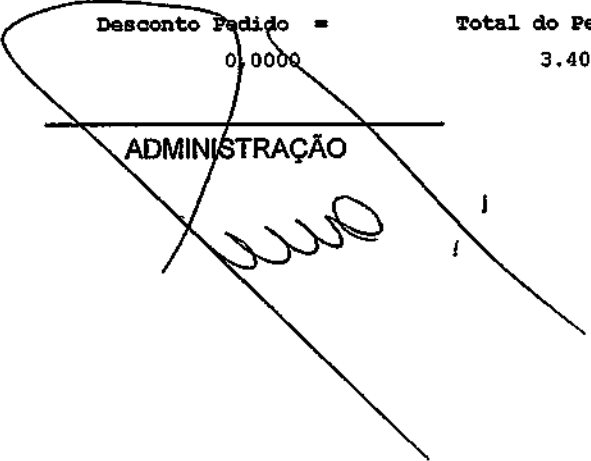
Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
3.404,2234	0,0000	0,0000	3.404,2234

3.404,2234

 COMPRAS

0,0000

 ADMINISTRAÇÃO

Verificação do emitente

Rioclarensense

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 1255330 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3520 0267 7291 7800 0491 5500 1001 2553 3018 8803 8005

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200093815872 03/02/2020 21:42:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

1104

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

03/02/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/02/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1255330/1	02/03/2020	524,12						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
524,12	94,34	0,00	0,00	524,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				
524,12				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,03863

PESO BRUTO

7,040

PESO LÍQUIDO

7,040

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
011603	LUA CIRURGICA ESTERIL 8,0 (MUCAMBO) L: 2002 Q: 200,0000 F: 01/01/20 V: 30/01/2023, nFCI: 91191EC0-750C-443C-A6B9-20DE90BFEF01	40151100	500	5102	PR	200,00	2,6206	524,12	524,12	94,34	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA 04/02/2020 [assinatura]

ALMOXARIFADO

C. P. D. 04/02/2020 [assinatura]

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 04/02/2020 Pedido: 1547613 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1547613 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 524,12

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/03/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
524,12			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000780546	1255330/01	
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
02/03/2020	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
524,12	17115360000780546		
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00780.546172 9 81820000052412

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/03/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
03/02/2020	1255330/01	DM	N	03/02/2020	17115360000780546	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			524,12	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,48)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/03/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41						
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00780.546172 9 81820000052412

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						02/03/2020
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
03/02/2020	1255330/01	DM	N	03/02/2020	17115360000780546	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			524,12	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 10,48)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 03/03/20						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41						
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753						
PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/02/2020 14:15

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

1104

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 04/02/2020
 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

4018- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0-PAR-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,6206	0,0000	0,0000	524,1200
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 524,1200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
524,1200	0,0000	0,0000	524,1200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13016-074 3-153525800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº. 1250216 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3520 0167 7291 7800 0491 5500 1001 2502 1612 7498 4823

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
135200055532922 21/01/2020 19:47:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

1065

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
21/01/2020

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DA ENTRADA/SAIDA
21/01/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE / FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1250216/1	18/02/2020	3.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.000,00	360,00	0,00	0,00	3.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E. TRANSP.	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260	MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,01519	PESO BRUTO 4,290	PESO LIQUIDO 4,290

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030624	CEFAZOLINA SODICA 1G (BIOQUIMICO) (ITEM GENEICO) L: 008832 Q: 150,0000 F: 30/12/19 V: 30/11/2021	30042039	000	5102	FA	150,00	20,00	3.000,00	3.000,00	360,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 22/01/2020 Pedido: 1539482 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1539482 *** O pagamento de vera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (13)3522-5800. Selo de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MOD. DE INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1302/16 - 2019 (Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER. DE PONTAL)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 3.000,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

RESERVADO AO FISCO

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

23 10/2020 *Lenis*
23 10/2020 *Edvaldo*

VENCIMENTO 18/02/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
{=} VALOR DO DOCUMENTO 3.000,00	{-} DESCONTO / ABATIMENTO	{+} JUROS / MULTA	
{=} VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000776846	Nº DO DOCUMENTO 1250216/01	
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

VENCIMENTO 18/02/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
{=} VALOR DO DOCUMENTO 3.000,00	NOSSO NÚMERO 17115360000776846		
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 18/02/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO 21/01/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 1250216/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/01/2020	NOSSO NÚMERO 17115360000776846	
USO DO BANCO	CARTERA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 3.000,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 60,00) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/02/20 *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						{-} DESCONTO / ABATIMENTO
						{-} OUTRAS DEDUÇÕES
						{+} JUROS / MULTA
						{+} OUTROS ACRÉSCIMOS
						{=} VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA - 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 18/02/2020
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO 21/01/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 1250216/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/01/2020	NOSSO NÚMERO 17115360000776846	
USO DO BANCO	CARTERA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 3.000,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 60,00) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/02/20 *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						{-} DESCONTO / ABATIMENTO
						{-} OUTRAS DEDUÇÕES
						{+} JUROS / MULTA
						{+} OUTROS ACRÉSCIMOS
						{=} VALOR COBRADO
SACADO IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 PONTAL - SP - CEP: 14180-000						CÓDIGO DE BAIXA - 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/01/2020 09:12

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

1065

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 21/01/2020

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

15945- 1 CEFAZOLINA 1G FR (KEFAZOL)-FRASCO/AMPOLA-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

150,0000

20,0000

0,0000

0,0000

3.000,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.000,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

3.000,0000

0,0000

0,0000

3.000,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICAS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R\$ 2.750,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 186735

Data / Hora da operação:	12/03/2020 08:29:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00110076
Chave de segurança:	ZM0UQTPXS6WUEAP6

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.186.735

SÉRIE: 0 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0249 2286 9500 0152 5500 0000 1867 3511 7279 4851

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

1087

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200091035424 03/02/2020 09:51:53

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 03/02/2020
ENDEREÇO Rua Ananias Costa Freitas, 753	BAIRRO Centro	CEP 14180-000	DATA DE SAÍDA 03/02/2020
MUNICÍPIO Pontal	FONE / FAX (16)3953-1716	ESTADO SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	04/03/2020	2750,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.586,33	VALOR DO ICMS 380,90	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.750,32
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 2.750,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT 0	PLACA VEÍCULO	UF SP	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE, 2260		MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 13	ESPÉCIE Caixa(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 46,00	PESO LÍQUIDO 0,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000000	LONGAÇTIL(CLORPR.)100MG EV.10CP(C1Y)(H) Lote:18100033 Qtde: 20 Venc: 31/10/2021	3004.90.79	000	5102	ENV	20,00	2,4000	48,00	0,00	48,00	8,64	0,00	18,00	0,00
022113	CAPTOPRIL 25MG EV.20CP(H) Lote:205098 Qtde: 25 Venc: 31/08/2021	3004.90.69	000	5102	ENV	25,00	0,5800	14,50	0,00	14,50	1,74	0,00	12,00	0,00
032768	LIDOGEL(CLOR.LIDOCARNA)GEL 2% 30G Lote:B19C1214 Qtde: 10 Venc: 31/03/2021	3004.90.43	500	5102	TB	10,00	2,8800	28,80	0,00	28,80	5,16	0,00	18,00	0,00
034721	REGENCEL(CLORANF.+ASSOC)POM.OPT.3,5G Lote:19010427 Qtde: 5 Venc: 31/01/2021	3004.90.59	000	5102	TB	5,00	9,9500	49,75	0,00	49,75	8,95	0,00	18,00	0,00
043187	BROMETO IPRATROPIO 20ML(H)(G) Lote:0559/19 Qtde: 30 Venc: 31/05/2021	3004.90.99	500	5102	FR	30,00	0,8670	26,01	0,00	26,01	3,12	0,00	12,00	0,00
044890	SIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML(H)(G) Lote:19H99R Qtde: 40 Venc: 31/08/2021	3004.90.99	500	5102	FR	40,00	1,9500	78,00	0,00	78,00	9,36	0,00	12,00	0,00
045123	BROMOPRIDA 5MG/ML AP.2ML (G)(H) Lote:AT-041/18 Qtde: 400 Venc: 31/08/2020	3004.20.69	000	5102	AMP	400,00	1,3800	552,00	0,00	552,00	66,24	0,00	12,00	0,00
045167	TYLMAX(PARACETAMOL)GOTAS 15ML(H) Lote:8869A Qtde: 30 Venc: 30/11/2021	3004.90.45	520	5102	FR	30,00	0,7900	23,70	0,00	9,22	1,88	0,00	15,00	0,00
045329	RIPOTRAT(RIFAMICINA)SPRAY 20ML NATUL Lote:14853 Qtde: 2 Venc: 31/10/2021	3004.20.31	500	5102	FR	2,00	2,8000	5,60	0,00	5,60	1,01	0,00	18,00	0,00
048400	FENTOINA SÓDICA 50MG/ML APX3ML(G)(H) Lote:AT-104/18 Qtde: 100 Venc: 31/08/2020	3004.20.69	500	5102	AMP	100,00	1,7400	174,00	0,00	174,00	20,88	0,00	12,00	0,00
049553	ÁGUA P/INJEÇÃO 1APX10ML Lote:AT-9310C Qtde: 200 Venc: 30/11/2020	3903.90.99	020	5102	AMP	2.000,00	0,1794	358,80	0,00	208,29	25,11	0,00	12,00	0,00
050867	CLORONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)R/PO Lote:18121153 Qtde: 100 Venc: 31/12/2020	3004.90.41	000	5102	AMP	100,00	1,4300	143,00	0,00	143,00	17,16	0,00	12,00	0,00
050867	CLORONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)R/PO Lote:19060519 Qtde: 88 Venc: 30/06/2021	3903.90.49	000	5102	FA	150,00	2,7100	406,50	0,00	406,50	75,17	0,00	18,00	0,00
050867	CLORONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)R/PO Lote:19080784 Qtde: 62 Venc: 31/08/2021													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ADMINISTRACAO
Lista Positiva 1.461,97 Lista Negativa 1.258,95
Tele vendas ELEONICE - Conferente Vera - End. Cont.B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. Nº 1087/2020

DIRETORIA

Cliente: 529 Pedido: 623492
Impresso em 03/02/2020 10:58:17 por Bruno Cipriano Alves da Silva

ATENÇÃO
SAC

RESERVADO AO FISCO

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2750,32

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

0 - ENTRADA 1
Nº: 000.186.735
SÉRIE:0 FOLHA 2/2

3520 0249 2286 9500 0152 5500 0000 1867 3511 7279 4851

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
135200091035424 03/02/2020 09:51:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
49.228.695/0001-52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
054094	EPILENIL(AÇ.VALPROÍCO) 500MG 50CP(C1) Lote:1035376 Qtde: 1 Venc: 31/07/2021	3004.90.29	500	5102	CX	1,00	37,8900	37,89	0,00	37,89	6,82	0,00	18,00	0,00
054321	BROMOPRIDA GOTAS 20ML Lote:192058A Qtde: 8 Venc: 31/07/2021	3004.90.45	000	5102	FR	8,00	1,2000	9,60	0,00	9,60	1,15	0,00	12,00	0,00
054330	DOXICILIN(DOXICICLINA)100MG EV.20CP Lote:19002040 Qtde: 1 Venc: 31/05/2021	3004.20.99	000	5102	ENV	1,00	3,4000	3,40	0,00	3,40	0,01	0,00	18,00	0,00
054560	IRUXOL C/CLOR. POM.30G(H) Lote:1060376 Qtde: 30 Venc: 31/05/2021	3004.90.99	000	5102	TB	30,00	14,6100	420,30	0,00	420,30	75,65	0,00	18,00	0,00
058268	LACTUGOLD(LACTULOSE)120ML AMEXA(H) Lote:008118 Qtde: 4 Venc: 31/10/2020	2108.90.30	000	5102	FR	4,00	4,9900	19,96	0,00	19,96	3,59	0,00	18,00	0,00
058458	CLOREXIDINA 0,5% ANTISSEP.ALCO.TOP 100ML.C/ALM Lote:0086 Qtde: 20 Venc: 31/10/2021	3004.90.47	000	5102	FR	20,00	1,7500	35,00	0,00	35,00	6,30	0,00	18,00	0,00
058780	DEXAGREEN(DEXAMETASONA) CR.10G Lote:14719 Qtde: 8 Venc: 30/05/2022	3004.90.99	000	5102	TB	8,00	1,3700	10,96	0,00	10,96	1,97	0,00	18,00	0,00
058820	NITAZOXANIDA 20MG/ML 45ML(G) Lote:10211 Qtde: 4 Venc: 31/07/2021 Lote:10225 Qtde: 2 Venc: 31/08/2021	3004.90.78	000	5102	FR	6,00	13,4400	80,64	0,00	80,64	9,68	0,00	12,00	0,00
058857	RISPERIDONA 2MG ENV.15CP(G)(C1) PRATI Lote:19K79F Qtde: 2 Venc: 30/11/2021	3004.90.89	500	5102	ENV	2,00	1,6000	3,20	0,00	3,20	0,46	0,00	12,00	0,00
059059	HALOXIN(HIDR.ALUMINIO) 60MG/ML MENTA 240ML(H) Lote:27419 Qtde: 8 Venc: 30/06/2021	3004.90.99	000	5102	FR	8,00	7,3000	58,40	0,00	58,40	10,51	0,00	18,00	0,00
059204	AMORON(AMIODARONA) 200MG 30CP Lote:1906739 Qtde: 2 Venc: 31/08/2021	3004.90.54	000	5102	CX	2,00	20,9700	41,94	0,00	41,94	7,55	0,00	18,00	0,00
059240	CLOR.TRAMADOL 50MG 10CS(A2)(G) Lote:180525 Qtde: 2 Venc: 31/12/2020	3004.90.99	000	5102	CX	2,00	4,1500	8,30	0,00	8,30	1,00	0,00	12,00	0,00
301793	FUROSEMIDA 10MG/ML AP.2ML(H)(G) Lote:19080775 Qtde: 200 Venc: 31/08/2021	3003.90.89	000	5102	AMP	200,00	0,5574	111,48	0,00	111,48	13,38	0,00	12,00	0,00

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

SIH-R<HCMF0004>

Emissão 10/02/2020 14:06

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

1087

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 31/01/2020	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
3989- 2 ANNITA (NITAZOXAMIDA)20MG/ML FR-FRASCO		Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,0000	13,4400	0,0000	0,0000	80,6400
Complemento do item					
4112- 2 RIFAMICINA SPRAY 20ML-FRASCO-		Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	2,7800	0,0000	0,0000	5,5600
Complemento do item					
4300- 2 CLOREXEDINE ALCOOLICA 0,5% 100ML-FRASCO		Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	1,7500	0,0000	0,0000	35,0000
Complemento do item					
4380- 1 DOXICICLINA 100MG -COMPRIMIDO-		Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,1700	0,0000	0,0000	3,4000
Complemento do item					
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	2.000,0000	0,1794	0,0000	0,0000	358,8000
Complemento do item					
11873- 1 AMIODARONA 200MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,6990	0,0000	0,0000	41,9400
Complemento do item					
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,3800	0,0000	0,0000	552,0000
Complemento do item					
14588- 3 BROMOPRIDA 4MG/ML GT 20ML -FRASCO-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	8,0000	1,2000	0,0000	0,0000	9,6000
Complemento do item					
15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Entregou			
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,0290	0,0000	0,0000	14,5000
Complemento do item					
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	2,7100	0,0000	0,0000	406,5000
Complemento do item					
18144- 1 CLOPROMAZINA 100MG CPR-CRP-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,2400	0,0000	0,0000	48,0000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 10/02/2020 14:06

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1087

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 31/01/2020	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total		
Observação do Pedido					
19616- 1 ACIDO VALPROICO 500 MG CP (DEPAKENE) -		Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	0,7586	0,0000	0,0000	37,9300
Complemento do item					
20001- 2 DEXAMETASONA 1MG/G CREME 10G-TUBO-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	8,0000	1,3700	0,0000	0,0000	10,9600
Complemento do item					
22676- 2 EPITEZAN PMDA OFT 3.5 GR -TUBO 3,5G-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	9,9500	0,0000	0,0000	49,7500
Complemento do item					
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,7400	0,0000	0,0000	174,0000
Complemento do item					
25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,5574	0,0000	0,0000	111,4800
Complemento do item					
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-		Entregou			
(4) FARMÁCIA	8,0000	7,3000	0,0000	0,0000	58,4000
Complemento do item					
28356- 1 BROMETRO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR		Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,8670	0,0000	0,0000	26,0100
Complemento do item					
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G-		Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	14,0100	0,0000	0,0000	420,3000
Complemento do item					
29051- 2 LACTULONA SUSP 120ML FR-FRASCO 120-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	4,9900	0,0000	0,0000	19,9600
Complemento do item					
35351- 1 ONDANSETRONA 8MG/ML 4ML AMP-AMP-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,4300	0,0000	0,0000	143,0000
Complemento do item					
36225- 3 PARACETANOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML-		Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,7900	0,0000	0,0000	23,7000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/02/2020 14:06
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
3
 No. Pedido
1087

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 31/01/2020	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total	
Observação do Pedido					
39354- 1 RISPERIDONA 2MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Entregou			
(4) FARMÁCIA 30,0000		0,1266		0,0000 0,0000 3,7980	
Complemento do item					
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-		Entregou			
(4) FARMÁCIA 40,0000		1,9500		0,0000 0,0000 78,0000	
Complemento do item					
43813- 1 TRAMAL 50MG CAPS. -COMPRIMIDO-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA 20,0000		0,4150		0,0000 0,0000 8,3000	
Complemento do item					
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA		Entregou			
(4) FARMÁCIA 10,0000		2,8800		0,0000 0,0000 28,8000	
Complemento do item					

Totais:		Total Bruto dos itens:		2.750,3280	
		Total Descontos dos itens:		0,0000	
		Total IPI dos itens:		0,0000	
Total dos Itens +		Encargo Pedido -		Desconto Pedido =	
2.750,3280		0,0000		0,0000	
				Total do Pedido	
				2.750,3280	



 COMPRAS

~~Maria Ap. Basso Oliveira~~
 CPF: ~~046.192.105-90~~
 ADMINISTRAÇÃO
 Gerente Operacional

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000052538-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BMG DISTR DE PROD HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Valor:	R\$ 4.263,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 5581 5622

Data / Hora da operação:	12/03/2020 08:31:50
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00110503
Chave de segurança:	EKJCE39RZEEX79WV

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR
LTDA-EPP
 RUA TAMBAU, 358
 VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
 CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA [1]
 1 - SAIDA
 Nº 000.005.622
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
 3520 0117 4418 3900 0168 5500 1000 0056 2217 4152 6324

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200085189281 31/01/2020 09:33:51

NA NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111

INSC EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CFOP 17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO
PONTAL

CEP 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
31/01/2020

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP 14180-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
PONTAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 22/02/20 R\$ 3.610,82

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	144,43	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.610,82
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESGONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.610,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP

ENDEREÇO
RUA TAMBAU, 358

MUNICÍPIO
RIBEIRAO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582.946.900.111

QUANTIDADE
14

ESPECIE
VOL

FRETE POR CONTA
0-Rem (CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582.946.900.111

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CSOSH	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIC. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
MI0007 (102)	FITA MICROPORE 12MM X 10 MT MISSNER - Lote * Data Venc.: CAM11301 *	30059090	0500	5405	RL	6	1,7100	10,26	0,00	0,00	0	0,41
MI0004 (2.)	FITA MICROPORE 50 MM X 10 MT MISSNER - Lote * Data Venc.: CAM08902 *	30059090	0102	5102	UN	25	3,9900	99,75	0,00	0,00	0	3,99
KD0014 (2.)	AGULHA DESC 25X7 TKL - Lote * Data Venc.: IN2225190428 *	90183219	0102	5102	UN	5.000	0,0590	295,00	0,00	0,00	0	11,80
LA0116 (2.)	AGULHA DESC 40X12 SOLIDOR - Lote * Data Venc.: 57119021 * 28/02/2024	90183220	0102	5102	UN	1.200	0,0649	77,88	0,00	0,00	0	3,12
RQ0007	ALCOOL 70% 1000ML ZULU - Lote * Data Venc.: 0413820063 * 13/12/2020	22072019	0500	5405	UN	60	3,9500	237,00	0,00	0,00	0	9,48
PF0008 (2.)	ALGODAO ORTOPEIDICO 15 CM X 1 MT POLAR FIX - Lote * Data Venc.: 1502218 * 29/02/2023	30059090	0102	5102	DZ	25	7,0680	176,70	0,00	0,00	0	7,07
PF0009 (2.)	ALGODAO ORTOPEIDICO 20 CM X 1 MT POLAR FIX - Lote * Data Venc.: 16171017 * 01/10/2022	30059090	0102	5102	DZ	10	9,4200	94,20	0,00	0,00	0	3,77
CPL042	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B N. 7.5 CPL - Lote * Data Venc.: 59279 * 01/09/2020	90189029	0400	5102	UN	1	25,2900	25,29	0,00	0,00	0	1,01
CR0083 (2.)	CAMPO OPERATORIO 23 X 25 C/50 NIDIA CREMER - Lote * Data Venc.: 709501932 * 30/08/2024	30059090	0102	5102	PCT	5	46,2600	231,30	0,00	0,00	0	9,25
IV0017	PAPEL GRAU CIRURGICO BOBINA 300MM POLAR FIX - Lote * Data Venc.: 26359 * 22/04/2021	48195000	0102	5102	UN	1	126,0000	126,00	0,00	0,00	0	5,04
TK0009	EQUIPO MACRO GOTAS FLEXIVEL C/ INJETOR LATERAL E FILTRO DE AR COD: K-HEMA06 CX C/400 TKL - Lote * Data Venc.: HGEMA01 *	90189010	0102	5102	UN	1.200	0,8800	1.056,00	0,00	0,00	0	42,24
EM0016 (46)	EQUIPO MICRO C/BURETA C/INJ LAT CX C/50 EMBRAME 361728 - Lote * Data Venc.: 1900020102 * 30/04/2022	90189010	0102	5102	UN	30	6,7900	203,70	0,00	0,00	0	8,15
CR0021	FITA AUTOCLAVE 19 X 30 CREMER - Lote * Data Venc.: 2297194 * 30/05/2022	48114110	0102	5102	UN	4	5,5600	22,24	0,00	0,00	0	0,89
PF0001	MALHA TUBULAR 04CM POLAR FIX - Lote * Data Venc.: 22048 * 16/11/2023	60029010	0102	5102	UN	5	3,7600	18,80	0,00	0,00	0	0,75

DADOS ADICIONAIS

102-ICMS Pg em S.T Cf decreto n.53.813 de 12/12/2008 - 139-ist ICMS of RICMS 45.490/00 cv ICMS 126 24/09/2010 ** ist PIS/COFINS cf dec 6426 de 07/04/2008 - 2... - 46-ISENTO PIS/COFINS cf dec 6426 de 07/04/2008 -- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI - PEDIDO N. 1082 III EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000


CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 3.610,82

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP RUA TAMBAU, 358 VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.005.622 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3520 0117 4418 3900 0168 5500 1000 0056 2217 4152 6324
	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	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200085189281 31/01/2020 09:33:51	CNPJ 17.441.839/0001-68
--------------------------------------	--	---------------------------------	---	-----------------------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
PF0003	MALHA TUBULAR 08CM POLAR FIX - Lote * Data Venc.: 24534 * 19/02/2019	60029010	0102	5102	UN	5	6,6400	33,20	0,00	0,00	0	1,33
DV6622	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO ADULTO C/100 BRANCA ADLIN - Lote * Data Venc.: 20727 * 30/07/2021	39269090	0102	5102	PCT	200	0,5100	102,00	0,00	0,00	0	4,08
DV6853	SCALP N.21G MEDIX - Lote * Data Venc.: 18201 * 15/10/2023	90183929	0102	5102	UN	500	0,2170	108,50	0,00	0,00	0	4,34
DIX002 (46)	SCALP N.23G MEDIX - Lote * Data Venc.: 18202 * 30/10/2023	90183929	0102	5102	UN	500	0,2170	108,50	0,00	0,00	0	4,34
DIX025	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML CIRUFOLEY - Lote * Data Venc.: 17607 * 01/03/2020	90183921	0102	5102	UN	40	2,6800	107,20	0,00	0,00	0	4,29
CPL051	SONDA GASTRICA N.04 CPL - Lote * Data Venc.: 57047 * 01/03/2020	90183929	0102	5102	UN	20	0,7100	14,20	0,00	0,00	0	0,57
MISO002 (139)	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO - Lote * Data Venc.: 200567 *	90211020	0400	5102	DZ	4	7,7760	31,10	0,00	0,00	0	1,24
PF0033	FITA ADESIVA 16X50 POLAR FIX - Lote * Data Venc.: 1906180911500 * 28/07/2022	48114110	0102	5102	UN	30	2,9000	87,00	0,00	0,00	0	3,48
DV6836	INDICADOR BIOLÓGICO ATTEST 24H CLICKTEST	38210000	0102	5102	UN	50	6,9000	345,00	0,00	0,00	0	13,80

CONTROLE DE MERCADORIA	
PORTARIA	_____
ALMOXARIFADO	_____
C. P. D.	03 PL 2020 Eduardo
ADMINISTRAÇÃO	_____
AP Nº	_____
DIRETORIA	_____

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 31/01/2020 16:03

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1082

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		Data Ped: 30/01/2020		
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	50,0000	6,9000	0,0000	0,0000	345,0000	
Complemento do item						
4024- 2 MICROPORE 12X10 1000CM-ROLO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	6,0000	1,7100	0,0000	0,0000	10,2600	
Complemento do item						
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	25,0000	3,9900	0,0000	0,0000	99,7500	
Complemento do item MISSNER						
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	5.000,0000	0,0590	0,0000	0,0000	295,0000	
Complemento do item						
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.200,0000	0,0649	0,0000	0,0000	77,8800	
Complemento do item						
48598- 2 ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1000 ML-LITRO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	3,9500	0,0000	0,0000	237,0000	
Complemento do item						
50015- 2 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-PACOTE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,5890	0,0000	0,0000	176,7000	
Complemento do item						
50040- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM-UNIDADE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,7850	0,0000	0,0000	94,2000	
Complemento do item						
58695- 1 CANULA TRAQUEOSTOMIA 7,5-UNIDADE-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1,0000	25,2900	0,0000	0,0000	25,2900	
Complemento do item						
62777- 2 COMPRESSA CAMPO OPERATORIO 23X25 C/FIOS-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	5,0000	46,2600	0,0000	0,0000	231,3000	
Complemento do item CREMER NIDIA						
66382- 1 EMBALAGEM TUBULAR DESC.2FACE 30CM-UNIDADE-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1,0000	126,0000	0,0000	0,0000	126,0000	
Complemento do item						

SIR-R<HCMF0004>

Emissão 31/01/2020 16:03

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1082

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		Data Ped: 30/01/2020	
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					
66990- 1 EQUIPO F/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.200,0000	0,8800	0,0000	0,0000	1.056,0000
Complemento do item					
67039- 1 EQUIPO SORO BURETA MICRO GOTAS C/CAMARA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	6,7900	0,0000	0,0000	203,7000
Complemento do item EMBRAME					
70002- 1 FITA P/AUTOCLAVE 19X30-UNIDADE-ADELEBRAS/3M		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	5,5600	0,0000	0,0000	22,2400
Complemento do item					
76971- 1 MALHA TUBULAR 04CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	3,7600	0,0000	0,0000	18,8000
Complemento do item POLAR					
77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	6,6400	0,0000	0,0000	33,2000
Complemento do item POLAR					
83719- 1 PULSEIRA IDENTIFICACAO ADULTO BRANCA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,5100	0,0000	0,0000	102,0000
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,2170	0,0000	0,0000	108,5000
Complemento do item					
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,2170	0,0000	0,0000	108,5000
Complemento do item					
88730- 1 Sonda FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	2,6800	0,0000	0,0000	107,2000
Complemento do item					
89217- 1 Sonda GASTRICA N.04-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,7100	0,0000	0,0000	14,2000
Complemento do item					
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	48,0000	0,6480	0,0000	0,0000	31,1040
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 31/01/2020 16:03
Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
3
No. Pedido
1082

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS Data Ped: 30/01/2020
Prz.Entr: 7 DIAS Cond.Pagto: 28 DIAS Dt Env. Form:
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

126974- 2 FITA CREPE 16X50 5000CM-RÓLO-NORTON	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	30,0000	2,9000	0,0000	0,0000	87,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.610,8240
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
3.610,8240 0,0000 0,0000 3.610,8240

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

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

152

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.005.581
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0117 4418 3900 0168 5500 1000 0055 8116 3036 6189

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		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200070912085 27/01/2020 14:45:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 1092	CNPJ 17.441.839/0001-68	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF/inscrição nº 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 27/01/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		FONE/FAX (16)3953-1719	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001	24/02/20	R\$ 652,72			
-----	----------	------------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 26,11	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 652,72
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 652,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE VOL	MARCA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	AJUI. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
3M0003	INDICADOR QUIMICO VAPOR COMPLY 240/480 1250 3M - Lote * Data Venc.: 202104AC * 07/04/2021	38220090	0102	5102	CX	1	249,07	249,07	0,00	0,00	0	9,96
3M0003	INDICADOR QUIMICO VAPOR COMPLY 240/480 1250 3M - Lote * Data Venc.: 202104AA * 30/04/2021	38220090	0102	5102	CX	1	249,07	249,07	0,00	0,00	0	9,96
5962	FAIXA SMARCH 10CM TAYLOR - Lote * Data Venc.: E926619 * 26/06/2022	90211020	0400	5102	UN	5	19,90	99,50	0,00	0,00	0	3,98
DV6841	GEL ECG AZUL 1KG MULTIGEL - Lote * Data Venc.: 892/19 * 30/09/2021	30067000	0400	5102	UN	12	4,59	55,08	0,00	0,00	0	2,20

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARFADO _____

C. P. D. 03.02.2020 Eduardo

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI - PEDIDO DE
COMPRA N.1070 III EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC
3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 652,72

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 31/01/2020 15:56

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1097

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS		Data Ped: 31/01/2020	
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.Tótal	
Observação do Pedido					
62716- 1 COMPLY INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR 1250		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	249,0700	0,0000	0,0000	249,0700
Complemento do item					
62716- 1 COMPLY INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR 1250		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	249,0700	0,0000	0,0000	249,0700
Complemento do item					
68366- 1 FAIXA SMARCH DE 10CM-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	19,9000	0,0000	0,0000	99,5000
Complemento do item					
72023- 4 GEL P/ECG AZUL 5KG -LITRO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	4,5900	0,0000	0,0000	55,0800
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 652,7200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
652,7200	0,0000	0,0000	652,7200

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 00000116654-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADAO CESAR RODRIGUES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	26.036.073/0001-27
Valor:	R\$ 2.448,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 155

Data / Hora da operação:	12/03/2020 08:52:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00114158
Chave de segurança:	40Y1FJ1AN2QG4RUX

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
155
Código de Verificação de Autenticidade
38EFEPV9V
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/03/2020 às 16:20:43

Chave de Acesso
394789N6TAMMAZO572PXEH2XS9T7UKIV

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:8661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais				
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
		PONTAL-SP	PONTAL - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				11/03/2020
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
1 - Sim		Microempresário Individual (MEI)	01 - Não Possui ISSQN	

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

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

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Manutenção elétrica e eletrônica	2.448,00	R\$ 2.448,00
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2448,00</p>				

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 07.02		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil,		0,00%	0000070000002			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.448,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.448,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.448,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ADÃO CÉSAR RODRIGUES DE OLIVEIRA 38256051833 - MEI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 155 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 38EFEPV9V.

Data

CPF/RG

Assinatura

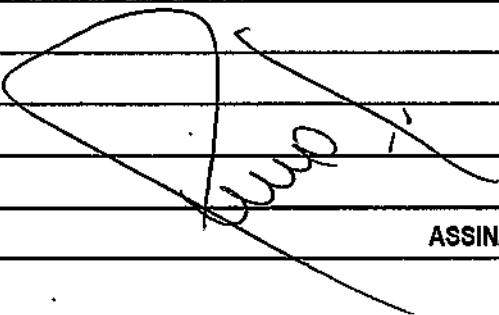


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
09/03/2020	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
LUCIANO	AUM	CSAR	MANUTENÇÃO
FAZER REDE 220V RECALIBRAR PARA LIGAR APARELHO DE RAIO X NO ESPAÇA FAZER TROCA DA TOMADA E DO PONTO DE ALIMENTAÇÃO DA MESA E DO BOCK FAZER TROCA DAS REVELADORAS TIRA DO APARELHO QUE ESTA COM USO E LEVA E INSTALA NO CENTRO CIRURGICO E TROCAR DO APARELHO CENTRO - CIRURGICO PARA SALA DE RAIO X FAZER TROCA DE APARELHO DE AF CONDICIONADO PARA SALA PROVISORIA AF DE JANELA E FAZER OS AJUSTES NECESSARIO PARA O APARELHO NA SALA PROVISORIA VALOR = 450,00			
JA		ASSINATURA:	CSAR DO OLIVEIRA

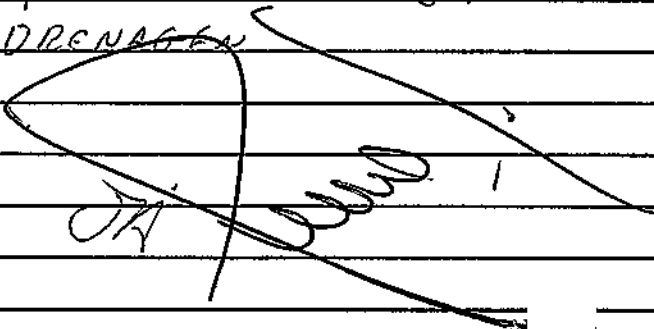


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
09/03/2020	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
LUCIANO	ADM	CGSAR	MANUTENÇÃO
FAZER TROCA E ADAPTAÇÃO DO MOTOR DO VENTILADOR DE CIRCULAÇÃO QUE ESTÁ COM FALHA E MODIFICAR CHICOTE DE FIOS FAZER TROCA DO REGULADOR DE TENSÃO DO MOTOR FAZER LIMPEZA NO SISTEMA DE CIRCULAÇÃO DE AQUECIMENTO E CALIBRAÇÃO INDICADORA DE TRANSPORTE GIGANTE.			
			VALOR = 370,00
			
ASSINATURA: CGSAR DE OLIVEIRA			

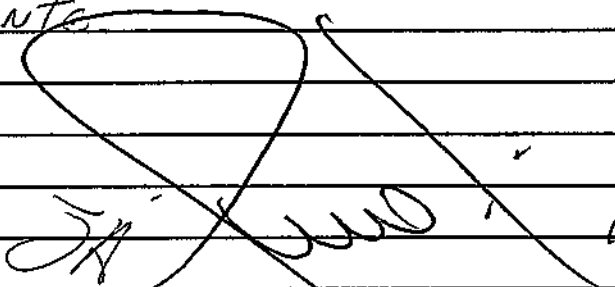


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
01/03/2020	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
LUCIANO	ADM	CESAR	MANUTENÇÃO
FAZER ROTINA DE BOMBA DE AGUA PARA MANUTENÇÃO E REINSTALAR BOMBA DE AGUA E FAZER DRENAGEM			
			VALOR = 150,00
ASSINATURA: CESAR DE OLIVEIRA			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA 01/03/2020	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO LUCIANO	DEPARTAMENTO ADM	EMITENTE CESAR	DEPARTAMENTO MANUTENÇÃO
COMSERTO DO AUTO-CLAVE DO CENTRO-CIRURGICA			
VALOR RESTANTE			
		VALOR = 500,00	
ASSINATURA: CESAR DE OLIVEIRA			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
30/02/2020	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
LUCIANO	ADM	CESAR	MANUTENÇÃO
FAZER MANUTENÇÃO PREVENTIVA CENTRAL DE VAGUO MEDICINAL MENSAL			
JA			
VALOR = 8000			
ASSINATURA: CESAR DE OLIVEIRA			




IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
30/02/2020	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
LUCIANO	ADM	CESAR	MANUTENÇÃO
FAZER MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS COMPRESSORES DE AR MEDICINAL ISENTO DE ÓLEO MENSAL			
Valor = 80,00			
ASSINATURA: CESAR DE OLIVEIRA			

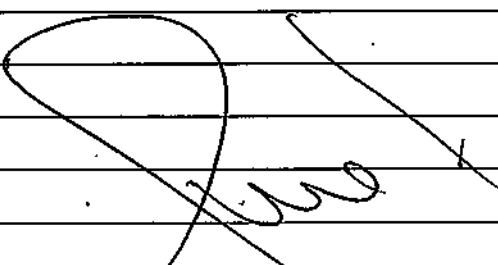


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA 30/02/2020	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO LUCIANO	DEPARTAMENTO ADM	EMITENTE CESAR	DEPARTAMENTO MANUTENÇÃO
FAZER MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL DO GRUPO GERADOR DE ENERGIA ELÉTRICA			
			
VALOR = 80,00			
ASSINATURA: CESAR DE OLIVEIRA			

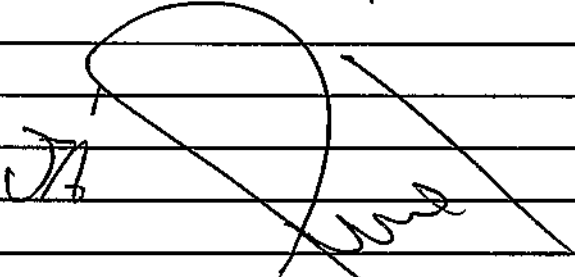


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA 10/02/2020	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO Cesar	DEPARTAMENTO Manutenção	EMITENTE Ronli Elias	DEPARTAMENTO Recepção
Solicito a troca da lampada do consultório nº 4 (Pediatría).			
			Grato
			VALOR = 25,00
ASSINATURA: Ronli Elias			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
27/02/2020	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
LUCIANO	ADM	CCSAR	MANUTENÇÃO
TROCA DO DIAFRAGMA DA PORTA DE SEGURANÇA DO AUTO-CLAVE NOVO QUE ESTAVA UAZANDO VAPORE PELA TAMPA LIMPEZA DO SISTEMA DE TRAVA DA TAMPA E FAZER TODA LUBRIFICAÇÃO DA TAMPA			
		VALOR = 118,00	
ASSINATURA: CCSAR . DE OLIVEIRA			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA		MEMORANDO		NÚMERO
28/02/2020				
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO	
LUCIANO	ADM	CESAR	MANUTENÇÃO	
TROCA DA CHAVE DE 100A DA LAVANDERIA E TROCA DOS TERMINAIS E ISOLADORES COMO A ENERGIA FOI DESLIGADA JA FOI PEITA TROCA DOS TERMINAIS E ISOLADORES DA CHAVE DA URGENCIA E EMERGENCIA E DOS AUTO-CLAVES QUE ESTAVA COM PONTOS DE AQUECIMENTO				
URGENCIA				
JA				
VALOR = 300,00				
ASSINATURA: CESAR DE OLIVEIRA				

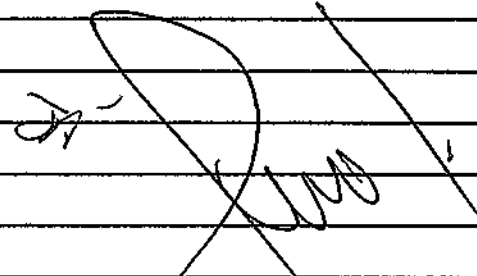


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA 27/02/2020	MEMORANDO		NÚMERO
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO manutenção	EMITENTE Gildete	DEPARTAMENTO
Comunico que o chuveiro do quarto 105' precisa fazer manutenção não esquentando			
Gildete Amador de Souza Neves COREN-SP 235149-ENF			
CA			VALOR = 35,00
ASSINATURA: CESAR DE OLIVEIRA			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA		MEMORANDO		NÚMERO
27/02/2020		DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
LUCIANO		ADM	CESAR	MANUTENÇÃO
TROCA DO PLAFON CONSULTÓRIO 2, e TROCA DO FIO DERRETEL				
				
				VALOR = 40,00
ASSINATURA: CESAR DE OLIVEIRA				



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
27/02/2020	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
LUCIANO	ADM	CESAR	MANUTENÇÃO
TROCA DE 2 LAMPADA E RAMPA DE SAIDA DO CENTRO-CIRURGICO E TROCA DO SOPRTE			
JA		UNO	VALOR = 60,00
ASSINATURA: CESAR DO OLIVEIRA			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO				
03-03-20	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO				
OP- Banca	Rec- Administração	Jose dos Santos	Radiologia				
Solicitado fazer reparo no equipamento da sala de RX							
				Jose dos Santos V/A 6012 = 80,00			
				Técnico RX C.R.T.R./SP 012827			
				Supervisor Técnico nº 0853			
ASSINATURA: CGSAR DE OLIVEIRA							

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 00000116662-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GENIVALDO DA SILVA SOUZA
CPF/CNPJ:	26.027.058/0001-12
Valor:	R\$ 750,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 69

Data / Hora da operação:	12/03/2020 08:53:16
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00114303
Chave de segurança:	X7HTQ8TNUT9GF0R6

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
69
Código de Verificação de Autenticidade
4VKHL4GJ5
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/03/2020 às 13:30:49
Chave de Acesso
394752JNQWAF0HMC76SSLSCYPQ5RGXC

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 11/03/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 26.027.058/0001-12	RG/Inscrição Estadual 550.034.580.119	Inscrição Municipal 000008921	Cadastro 000008921	Nome/Razão Social GENIVALDO DA SILVA SOUZA 34798582875 - MEI.
Logradouro RUA JAIME MICHELIN, 126	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-6095	Complemento CONJUNTO HABITACIONAL PREFEITO
				Bairro E-mail geu_souza10@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	INSTALAÇÃO AR-CONDICIONADO AGRATTO 12,000 BTUS E RETIRADA DE AR CONDICIONADO 22,000 BTUS E RETIRADA DE ANTIGO SUPORTE JANELA	350,00	R\$ 350,00
1,00	UN	TROCA DE CAPACITOR DO VENTILADOR DA UNIDADE EXTERNA ARCONDICIONADO ELGIN 30,000 BTUS E TROCA DE ISOLAMENTOS DOS AR DO POSTO DO ZE AMELIA.	240,00	R\$ 240,00
1,00	UN	LIMPEZA E LAVAGEM DE RADIADORES DOS FREEZER E GELADEIRA MISTURADA DO POSTO DO ZE AMELIA	160,00	R\$ 160,00

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 750,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**Construção Civil**

LC 116/2003: 14.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, m...	0,00%	0000140000001	4322302			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 750,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GENIVALDO DA SILVA SOUZA 34798582875 - MEI. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 69 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 4VKHL4GJ5.

Data

CPF/RG

Assinatura



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
30/04/20	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Luciano	FARMACIA	CGU	FARMACIA
SOLICITO FRO CAS DO AR-CONDICIONADO DE 22.000 BTU PARA POR UM NOVO DE 32.000 BTUS - (DIAG. 10)			
* Retirada do 22.000 btus			
* Retirada Gótilo e Colocação de Bepor			
* Instalação e mais 2 mts tubo cobre			
350,00			
ASSINATURA:			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
04/03	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
ADM	ADM	<i>[Signature]</i>	Enfermagem
<i>Realizado troca capacitor do Ventilador por recepção</i>			
<i>160,00 reais.</i>			
<i>Desdobramento dos car Salari medicacao + Prá consult</i>			
<i>ta = 80 reais.</i>			
<i>R\$ 270,00</i>			
<i>[Signature]</i>			
<i>[Stamp: FARMACIA, LABORATORIO, etc.]</i>			
ASSINATURA:			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
19/02/2020	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Cida	Gr. Operacional	Harci	SND
Solicito limpeza no radiador do refrigerador de verduras e legumes.			
O mesmo nel está funcionando ocorrendo muitas perdas de alimentos.			
* Limpeza do Radiador das Geladeiras Industrial de 200L (com 700/2000) grates de 1000 de S.M.A.			
ASSINATURA:		Lidara F. Silva Rua 101/36 Sul. Adm. SND	

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3792 / 00000024868-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULLTEC IND COM E MANU DE EQUIP
CPF/CNPJ:	07.759.127/0001-38
Valor:	R\$ 5.403,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 346

Data / Hora da operação:	12/03/2020 08:55:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00114611
Chave de segurança:	3EXS789CFR79TK7A

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



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

FATURA Nº: 346

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55110753000141	DATA DA EMISSÃO 05/02/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180000
MUNICÍPIO / CIDADE PONTAL	FONE 16 3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DESCRIÇÃO DA LOCAÇÃO	PREÇO TOTAL
LOCACAO MENSAL LOCAÇÃO MENSAL DE USINA GERADORA DE OXIGÊNIO OXY O2 OXY-5 COMPETÊNCIA: PARCELA 47 JANEIRO/2020 CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE AS PARTES EM 01 FEVEREIRO 2016. EQUIPAMENTO INSTALADO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL. DATA VENCIMENTO: 21 DE FEVEREIRO 2020 O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO NA CONTA DE: EMPRESA: FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA. BANCO: (001) BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 4500-4 3792 CONTA CORRENTE: 24868-1 CNPJ: 07 759 127/0001-38 REF: SANTA CASA PONTAL PARCELÁ 47 JANEIRO 2020	R\$ 5.403,17
VALOR TOTAL DA LOCAÇÃO	R\$ 5.403,17

NOTA DE DÉBITO REFERENTE A FATURA, ISENTO DE ISS CONFORME SÚMULA VINCULANTE Nº 31, DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, LEI COMPLEMENTAR 116/2003.

FATURA N.º 346

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03113.201002 07164.326170 1 81940000113622
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENTAS S.A.
Nome/Razão Social:	GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENTAS S.A.
CPF/CNPJ:	29.302.348/0001-15
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENTAS S.A.
CPF/CNPJ:	29.302.348/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.136,22
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.136,22
Valor Pago (R\$):	1.136,22

Data/hora da operação:	13/03/2020 09:11:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073086132
Chave de segurança:	SL2X8EH4Q89Z6NX6

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

N95

INSTRUÇÕES:

NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO.EFETUAR O PAGAMENTO EM QUALQUER AGENCIA BANCARIAOU PELO INTERNET BANK DE SUA PREFERENCIA.

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

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03113.201002 07164.326170 1 81940000113622

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL CPF/CNPJ: 55110753000141
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 , PONTAL -SP CEP:14180000

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
31132010007164326	31132010007164326	14/03/2020	1.136,22	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENTAS S.A. CPF/CNPJ: 29.302.348/0001-15
AV ALAGOAS 1193 , FRANCA - SP CEP: 14401402

Agência/Código do Beneficiário
5113-6 / 278-X

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03113.201002 07164.326170 1 81940000113622

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data de Vencimento
14/03/2020

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENTAS S.A. CPF/CNPJ: 29.302.348/0001-15

Agência/Código do Beneficiário
5113-6 / 278-X

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
13/03/2020	31132010007164326	DM	N	13/03/2020	31132010007164326

Nosso-Número
31132010007164326

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
31132010007164326	17	R\$			1.136,22

(=) Valor do Documento
1.136,22

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO.
EFETUAR O PAGAMENTO EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA
OU PELO INTERNET BANK DE SUA PREFERENCIA.

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL CPF/CNPJ: 55110753000141
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 ,
PONTAL-SP CEP:14180000

Código de Barra

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Lucia Flores <luflores290@gmail.com>

BOLETO

1 mensagem

Ana Caroline - Loja do Mecanico <vendas15@lojadomecanico.com.br>

Para: luflores290@gmail.com

13 de março de 2020 08:35

Pedido nº7164326 realizado em 13/03/2020

13/03/2020 11:33:28

Nome : Irmandade Da Santa Casa De Pontal		Documento(CPF/CNPJ) : 55110753000141						
Endereço :Rua Ananias da costa freitas, 753 -		Documento(RG/IE):						
Bairro : centro		Cep : 14180-000						
Cidade : Pontal		Estado : SP						
E-mail : luflores290@gmail.com		Telefone : (16) 39531716						
Endereço(entrega) : Rua-Ananias da costa freitas -		Celular: (16) 39531716						
Cidade: Pontal		Bairro: centro						
Localização:		CEP: 14180-000						
VIP: 0		TOTAL DE COMPRAS: R\$ 0,00						
aNaC		IP:45.71.129.61 Forma de Pagamento: Boleto Bancário						
Ordem de Compra:		Observação:						
Num.	CODNOVO	CÓDIGO	PRODUTO	PREVISÃO	Virtual	QUANT.	PREÇO	SUBTOTAL
1	15495	DELTA-5148	Máscara Respiratória N95 Antiviral PFF2 com Válvula e Carvão Ativado	6 ATÉ 7 Dias Úteis		150	R\$ 7,19	R\$ 1.078,50
MARGEM DE RISCO:								Sub Total: R\$ 1078,5
FRETE: R\$ 57,72								
TOTAL PARCIAL: R\$ 1.136,22								
+Impostos: R\$ 0								
TOTAL: R\$ 1.136,22								



Lojados Mecarico


And Carolina
Vendas

Fone: 15 210 0400

Email: vendas@lojadosmecarico.mt.br

Site: www.lojadosmecarico.com.br

Facebook: www.facebook.com/lojadosmecarico

 7164326 BOLETO.pdf
125K


RECEB(EMOS) DE GURGELMIX MÁQUINAS E FERRAMENTAS S.A.(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 63936
		SÉRIE 15

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENTAS
VIA DE ACESSO NORTE KM 38 (ROD A)
Nº 0 GALPAO 5 BLOCO 2
JORDANESIA CAJAMAR SP
CEP: 07789-100
FONE: 1621030800

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 63936
SÉRIE 15
FOLHA 1/1

196



CHAVE DE ACESSO
3520 0329 3023 4800 0387 5501 5000 0639 3612 9540 8703

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200212423646 14/03/2020 07:38:33-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE THRC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 241106454112
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA
CNPJ 29.302.348/0003-87

1302

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
ENDEREÇO
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753
MUNICÍPIO
PONTAL

CEP 14180-000
FONE/FAX 1639531716

CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP

DATA DE EMISSÃO
14/03/2020

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
14/03/2020

HORA DE SAÍDA
07:35:48

FATURA / DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.136,22	204,52	0,00	0,00	1.078,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
57,72	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.136,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA
ENDEREÇO
RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS
MUNICÍPIO
RIBEIRÃO PRETO

PRETE POR CONTA
0 - Remetente

CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO

UF CNPJ / CPF
SP 44.914.992/0001-38

UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 582249216111

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

1 *VOIS* *22,500* *22,500*

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPÍ
864695	MASCARA RESPIRATORIA VOP2 C/VALVULA 5148 DELTA PLUS BASE CALC.RED.CONF.CONV.S291	63079010	000	5102	UN	150	7,1900	1.078,50	1.136,22	204,52		18,00	0,00
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1136,22</p>													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO DO CLIENTE= 7164326 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS= 45.30-FONTE= IBPT.(CONF.LEI 12.741/2012)
BASE CALC.RED.CONF.CONV.S291

CONTROLE DE MERCADORIA

RESERVADO AO FISCO

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C. P. D. 19.03.20 Salto

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

SIH-R<HCMP0004> Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 FAX:	Emissão 18/03/2020 08:35 DE MIS. DE PONTAL Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	No. Página 1 No. Pedido 1207
--	---	---------------------------------------

Pedido de Compra

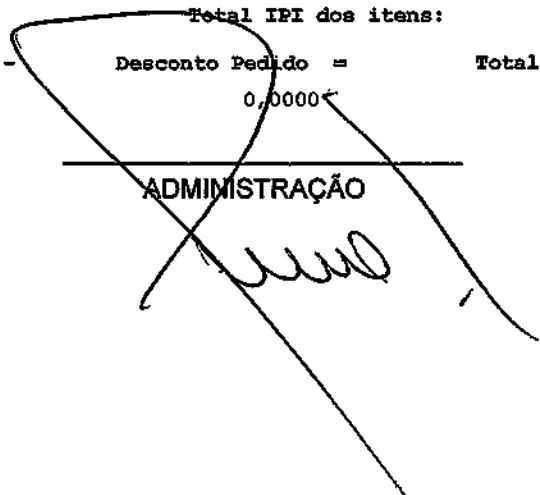
Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 196 - GURGELNIX MAQUINAS E FERRAMNETAS S.A	Data Ped: 18/03/2020
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: A VISTA	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		

77631- 1 MASCARA PROT.P/ TUBERC.N95-UNIDADE-MARCA	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	7,1900	0,0000	0,0000
Complemento do item				1.078,5000

Totais:		Total Bruto dos itens:	1.078,5000
		Total Descontos dos itens:	0,0000
		Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido	- Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.078,5000	57,7200	0,0000	1.136,2200



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	341 - ITAU - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0623 / 00000030330-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.664.867/0001-75
Valor:	R\$ 1.945,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 7714

Data / Hora da operação:	18/03/2020 10:19:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00127762
Chave de segurança:	HCTE01TR363LAJRL

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

RECEBEMOS DE (PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nr. 007.714 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 PEDRO PAPEL - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI ESTR. ANTONIA MUGNATTO 495 MARINCEK, 3350 JD. FLORESTAN 14079-300 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1636284424	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nr.: 007.714 Série: 001 Folha 01/01	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  CHAVE DE ACESSO 3520013166486700017555001000077141010077147
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A CONSUMIDOR	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 797418118114	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 31.664.867/0001-75	Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora. PROTOCOLO DA NFE 135200054990708 - 21/01/2020 16:49:11
------------------------------------	-----------------------	----------------------------	---

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 21/01/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 16:43:01

Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	18/02/2020	1.945,50								

CÁLCULO DOS IMPOSTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 1.945,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.945,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOMENCLATURA SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente 0	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
2502	ULTRA FLASH CAPIM LIMAO 360 ML	38085910	0400	5102	UN	10,0	6,90	69,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000187	DISCO 410 MM VERDE BETTANIN	68053090	0400	5102	UN	2,0	22,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G	40151900	0400	5102	UN	30,0	5,30	159,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
397	P.T.OALHA 20X21,5 BRANCO JBS 700 UN	48182000	0400	5405	FD	140,0	6,50	910,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
780	RODO DUPLO 40 CM IVA C/CABO DE 1, 2MTS	96039000	0400	5405	UN	4,0	3,50	14,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2871	SABAO EM PEDRA MINUANO 5 UND	34011900	0400	5405	PC	4,0	5,50	22,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3022	PANO ALVEJADO PADRAO 38X60	56039220	0400	5405	UN	15,0	2,20	33,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
107	SACO PLASTICO 08X24	39232190	0400	5102	PC	5,0	18,90	94,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
1595	SACO PLASTICO 15X30	39241000	0400	5405	KG	5,0	18,90	94,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
486	SACO PLASTICO 25X35	39232190	0400	5102	PC	5,0	18,90	94,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
119	SACO PLASTICO 30X40	39232190	0400	5102	PC	5,0	18,90	94,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2665	SACO PLASTICO 40X60	39232190	0400	5102	PC	5,0	18,90	94,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML	34054000	0400	5102	UN	3,0	3,50	10,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
169	SACO PLASTICO 60X60 M.14	39232190	0400	5102	KG	5,0	18,90	94,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000162	SABAO EM PEDRA COCO INDAIA	34011900	0400	5405	UN	10,0	1,15	11,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
108	SACO PLASTICO 10X15	39232190	0400	5102	KG	5,0	18,90	94,50	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
1030	BALDE 15 LTS PRETO	39249000	0400	5102	UN	2,0	5,50	11,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0,00	AG: 3472

DADOS ADICIONAIS	
Permite o aproveitamento do credito do ICMS no valor de R\$ 74,12 correspondente a aliquota de 3,81% nos termos do art 23 da LC123/2006. PEDIDO DE COMPRA N 1058 Valor aproximado dos tributos R\$ 71,96 (3,70%) Fonte: IBPT	CONTA CORRENTE: 522-3 RESERVADO AO FISCO OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1945,50

SIH-R<HCMP0004> Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 FAX:	Emissão 23/01/2020 09:42 Email: dpcompras@iscmpontal.com.br	No. Página 1 No. Pedido 1058
--	--	---------------------------------------

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 195 - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI	Data Ped: 20/01/2020
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.Reg-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total
Observação do Pedido		

4136- 1 BOM AR -FRASCO- (32) LIMPEZA	10,0000	Não Entregou 6,9000	0,0000	0,0000	69,0000
Complemento do item					
4145- 1 DISCO VERDE 410MM-UNIDADE- (32) LIMPEZA	2,0000	Não Entregou 22,0000	0,0000	0,0000	44,0000
Complemento do item					
4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR- (32) LIMPEZA	30,0000	Não Entregou 5,3000	0,0000	0,0000	159,0000
Complemento do item					
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS PCT C/1000-PACOTE- (32) LIMPEZA	140,0000	Não Entregou 6,5000	0,0000	0,0000	910,0000
Complemento do item					
4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE- (32) LIMPEZA	4,0000	Não Entregou 3,5000	0,0000	0,0000	14,0000
Complemento do item					
4164- 1 SABAO BARRA/PEDRA C/5UNIDADE-UNIDADE- (32) LIMPEZA	4,0000	Não Entregou 5,5000	0,0000	0,0000	22,0000
Complemento do item					
4167- 1 SACO DE FANO BRANCO P/LIMPEZA-UNIDADE- (32) LIMPEZA	15,0000	Não Entregou 2,2000	0,0000	0,0000	33,0000
Complemento do item					
4174- 1 SACO PLASTICO 08X24-PACOTE- (32) LIMPEZA	5,0000	Não Entregou 18,9000	0,0000	0,0000	94,5000
Complemento do item					
4178- 1 SACO PLASTICO 15X30-PACOTE- (32) LIMPEZA	5,0000	Não Entregou 18,9000	0,0000	0,0000	94,5000
Complemento do item					
4179- 1 SACO PLASTICO 25X35-PACOTE- (32) LIMPEZA	5,0000	Não Entregou 18,9000	0,0000	0,0000	94,5000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/01/2020 09:42

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1058

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 195 - PEDRO PAPEL PAPELARIA EIRELI		Data Ped: 20/01/2020	
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.Reg-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade *		(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) =	
Observação do Pedido		Vlr.Total			
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	5,0000	18,9000	0,0000	0,0000	94,5000
Complemento do item	PCT 1 KG				
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	5,0000	18,9000	0,0000	0,0000	94,5000
Complemento do item	PCT 1 KG				
4183- 1 SAPOLEO CREMOSO 300ML-FR-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	3,0000	3,5000	0,0000	0,0000	10,5000
Complemento do item					
4192- 1 SACO PLASTICO 60X80-PACOTE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	5,0000	18,9000	0,0000	0,0000	94,5000
Complemento do item					
4281- 1 SABAO DE COCO -UNIDADE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	10,0000	1,1500	0,0000	0,0000	11,5000
Complemento do item					
4291- 1 SACO PLASTICO 10X15-PACOTE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	5,0000	18,9000	0,0000	0,0000	94,5000
Complemento do item	PCT 1 KG				
50659- 1 BALDE 10/12 LITROS-UND-MARCA DISPONIVEL		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	2,0000	5,5000	0,0000	0,0000	11,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.945,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

1.945,5000

0,0000

0,0000

1.945,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 9.822,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 12914 12913 12916

Data / Hora da operação:	25/03/2020 08:03:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00103775
Chave de segurança:	XKTP3TTFUZH9AQN

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

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 290 - SÃO JOÃO - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 12914	Data Emissão: 19/03/2020	Chave: NFXMHAUX
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTÃOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 03/2020 Dt. Prestação: 19/03/2020

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços

Valor Total

Ref. a serviços prestados em exames radiológicos laudados no período de 08/02/2020 à 29/02/2020. 2.884,00

412 laudos (7,00 cada)

Informações Complementares*VALOR APROXIMADO DOS TÍTULOS **CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019****CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 2.706,63**LANÇADO**

RETENÇÕES						DESCONTOS					
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionada	Incondicionada			
0,00	43,26	18,75	86,52	28,84	0,00	0,00	0,00	0,00			
VALOR SERVIÇO						VALORES DA NFS-e				TOTAL LIQUIDO	
2.884,00						Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
						0,00	2.884,00	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	57,68	2.706,63

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

Recortar Aqui

Data Emissão 19/03/2020	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 12914	
Chave NFXMHAUX	
Local / Data	Assinatura



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

RADIOLOGIA - 08/02/2020 A 29/02/2020

CONVÊNIO - SUS

RADIOLOGIA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
RAIO X LAUDADOS	412	R\$ 7,00	R\$ 2.884,00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 08/02/2020 e 29/02/2020

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
10/02/2020	331908	CICERO PEREIRA DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEIO
Total Atendimento:		1	Total Procedimentos:	1
Dr. José Renato L. Russo				
10/02/2020	331900	MARIA DE LOURDES QUEIROZ MALHEIROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
10/02/2020	331900	MARIA DE LOURDES QUEIROZ MALHEIROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
10/02/2020	331904	MARCOS JUNIOR APARECIDO DIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
10/02/2020	331905	MARIA CLEUZA RUBIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS
10/02/2020	331905	MARIA CLEUZA RUBIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÃO ESCALPO UMERAL
10/02/2020	331905	MARIA CLEUZA RUBIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
10/02/2020	331907	LOURENA DA LUZ SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
10/02/2020	331907	LOURENA DA LUZ SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
10/02/2020	331908	CICERO PEREIRA DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO
10/02/2020	331910	ITAMAR LOURENÇO GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA
10/02/2020	331910	ITAMAR LOURENÇO GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
10/02/2020	331911	ANGELINA MONTANHANA CASSARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
10/02/2020	331911	ANGELINA MONTANHANA CASSARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXA
10/02/2020	331912	DAVI MIGUEL DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA
10/02/2020	331912	DAVI MIGUEL DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO
10/02/2020	331915	GUILHERME ALVES RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO
10/02/2020	331916	JOAO HENRIQUE BALCO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO
10/02/2020	331921	EDESIO MESSIAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
10/02/2020	331921	EDESIO MESSIAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
10/02/2020	331923	MARIA APARECIDA PEREIRA CLAUDIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
10/02/2020	331924	ALINE DO NASCIMENTO EUGENIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
10/02/2020	331927	JUNIOR MAGUINI DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO
10/02/2020	331929	VALDECI JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
10/02/2020	331929	VALDECI JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA LATERAL
10/02/2020	331930	JOSE ADMILSON DE OLIVEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
10/02/2020	331930	JOSE ADMILSON DE OLIVEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
10/02/2020	331931	FABIO PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO
10/02/2020	331933	GEOVANE TIAGO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
10/02/2020	331934	MARIA DAS MERCES NASCIMENTO SERRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
10/02/2020	331934	MARIA DAS MERCES NASCIMENTO SERRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
10/02/2020	331935	ALEF DOS SANTOS OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
10/02/2020	331936	RAFAEL DE LIMA MELO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
10/02/2020	331938	ANISIO PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA
13/02/2020	331939	ANTONIO GENTIL VENANCIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
13/02/2020	331939	ANTONIO GENTIL VENANCIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
13/02/2020	331940	ELIANA DONIZETI LAUDINO G SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331941	GILCEU ALVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331942	MARTA APARECIDA MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331943	LEANDRO CASTRO SILVA JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331944	SUELI CRISTINA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331945	RACHEL APARECIDA COSTA CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 08/02/2020 e 29/02/2020

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
13/02/2020	331946	FERNANDA DE ANDRADE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331947	SEBASTIAO APARECIDO DE MELLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
13/02/2020	331947	SEBASTIAO APARECIDO DE MELLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331948	ISABELLA FERNANDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
13/02/2020	331948	ISABELLA FERNANDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
13/02/2020	331948	ISABELLA FERNANDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
13/02/2020	331952	MARCOS PAULO NOGUEIRA PINAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331953	WILLIAN HENRIQUE MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331954	SILVANA OLIVEIRA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
13/02/2020	331957	ESTEVAO ARAUJO DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331958	JORGE OTAVIO DE OLIVEIRA ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331959	SOPHIA EMANUELY RODRIGUES LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331960	ESTEVAO ARAUJO DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331961	HENAN JUNIOR DOS SANTOS VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331962	BRUNO LOIOLA RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
13/02/2020	331963	JAIRO DE SOUZA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÃO ESCALPO UMERAL
13/02/2020	331963	JAIRO DE SOUZA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO
13/02/2020	331965	MARIA LEIDE DE SOUSA MARTINS	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE (3 INC)
13/02/2020	331965	MARIA LEIDE DE SOUSA MARTINS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331966	NICOLE VITORIA DE OLIVEIRA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS
13/02/2020	331968	SINDHY COSTA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
13/02/2020	331969	ISABELLA DA SILVA MENEGHELLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAC
13/02/2020	331970	NATALIA CORREIA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331971	MARIA DAS GRAÇAS DOS SANTOS CRUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331972	PEDRO JOSE MONTEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331973	GILBERTO VIEIRA DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
13/02/2020	331974	TAMIRES POLO MANFRIN .	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331975	LUCAS FRANCISCO MALTA SALLES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331976	NICOLAS VINICIUS OLIVEIRA NERES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331978	SILVIA REGINA CELESTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331979	JOSE COLASSANTE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331981	ANTONIO DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331982	MARIA VERONICA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331984	IVANY QUINTINO COSTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331985	ELZA RODRIGUES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
13/02/2020	331987	AUGUSTO MONCOSTE	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
13/02/2020	331990	MARIA JOSE NASCIMENTO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331991	RAIMUNDA KALENIR SOARES CORREIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331992	EDSON ROBERTO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
13/02/2020	331992	EDSON ROBERTO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331993	JULIANA CRISTINA BELLINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
13/02/2020	331993	JULIANA CRISTINA BELLINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
13/02/2020	331994	ANTONIO PASSARELO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331995	MONIQUE DOS SANTOS CHAYES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	331997	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 08/02/2020 e 29/02/2020

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recêbimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
13/02/2020	331998	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA
13/02/2020	331999	MARIA DIRCE GUARNIERI DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
13/02/2020	332000	ANTONIO CARLOS DOS SANTOS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	332002	FABRICIO FERREIRA DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
13/02/2020	332003	JORGE PAULO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
13/02/2020	332003	JORGE PAULO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
13/02/2020	332007	MARLENE APARECIDA LEITE BISPO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	332008	RAI JUNIO DOS SANTOS QUEIROZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
13/02/2020	332009	ANA CLECIA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
13/02/2020	332011	ARTHUR THIERRY MELLO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2020	332012	GERMANO GUIMARAES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
13/02/2020	332014	JOSE STCANS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO
13/02/2020	332015	JOSELIA MARIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
13/02/2020	332015	JOSELIA MARIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
13/02/2020	332016	DONIZETE ALFREDO BOSCO CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332019	RUAN NASCIMENTO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332020	ELIANA DONIZETE LAUDINO GALVAO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332021	ELIANA ROTOKOSKI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332022	HELIO APARECIDO CORNELIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332023	THALICIA GABRIELI DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332024	JESSICA RODRIGUES SOUZA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332025	MARIA AMARAL SILVA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332026	ARLINDO RAVAGNANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332027	FRANCISCO DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332028	MARIA LUISA SALES DE ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332029	REGINA APARECIDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332030	JUCIVANDO SACRAMENTO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAC
14/02/2020	332031	JUCIVANDO SACRAMENTO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAC
14/02/2020	332032	MANOEL ANTONIO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332033	LAINÉ CRISTINA RIBEIRO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
14/02/2020	332034	THIERRE SANTOS BARBOZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332035	DJAIR RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332036	DEUZUITA BARBOSA DE SOUZA FREITAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA
14/02/2020	332037	VALDIANE DE OLIVEIRA BRITO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332038	ROSANGELA TEIXEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332039	EDER ALVES GUIMARAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
14/02/2020	332040	ROSELI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
14/02/2020	332040	ROSELI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
14/02/2020	332040	ROSELI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
14/02/2020	332041	SIMONE TORRES FERNANDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
14/02/2020	332041	SIMONE TORRES FERNANDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
14/02/2020	332042	TEODORIO NOVAIS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332043	PEDRO JORGE DOS SANTOS FILHOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
14/02/2020	332044	VITAR NAZARE LEAL GONCALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332045	AILTON APARECIDO PEDRO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 08/02/2020 e 29/02/2020

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
14/02/2020	332046	JOEL FERREIRA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332047	MAICON KEVIN SEMIAO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
14/02/2020	332047	MAICON KEVIN SEMIAO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
14/02/2020	332048	LUCAS FRANCISCO MALTA SALLES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332049	ENZO SAMUEL DA SILVA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332050	JOSEFA DOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
14/02/2020	332051	ANTONIO MARCOS DE OLIVEIRA SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
14/02/2020	332052	ANTÔNIO JOSE RAIMUNDO SOBRINHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
14/02/2020	332054	ANA JULIA DOS SANTOS GOULART	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332055	JOAO MIGUEL SIMOES DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
14/02/2020	332055	JOAO MIGUEL SIMOES DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332056	MARLENE APARECIDA LEITE BISPO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332057	LORENZO GABRIEL ALVES DOS ANJOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332060	MARIA MARCELINA DA SILVA VALSIQUE	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEIO
14/02/2020	332062	JACQUELINE SOARES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332063	RAPHAELLY ATEPHANNY PEREIRA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE (3 INC)
14/02/2020	332063	RAPHAELLY ATEPHANNY PEREIRA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332064	MANOEL ANTONIO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332066	EMILY MIRANDA DO AMARAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332067	THAYLLA VICTORIA ALVES ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
14/02/2020	332068	THEREZA FERREIRA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332069	HERMELINA LACERDA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
14/02/2020	332069	HERMELINA LACERDA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
14/02/2020	332070	IRACEMA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
14/02/2020	332070	IRACEMA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS
14/02/2020	332070	IRACEMA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO
14/02/2020	332070	IRACEMA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
14/02/2020	332070	IRACEMA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
14/02/2020	332071	NAIR MACENO DE BRITO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332072	EVA MARIA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
14/02/2020	332072	EVA MARIA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
14/02/2020	332072	EVA MARIA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
14/02/2020	332073	IVANY QUINTINO COSTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332074	JOAO GUILHERME RAIMUNDO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332077	ATALIBA PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332078	ANA FERNANDES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
14/02/2020	332078	ANA FERNANDES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
14/02/2020	332078	ANA FERNANDES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
14/02/2020	332081	MARINA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
14/02/2020	332082	LAURA SANTOS RUBIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO
14/02/2020	332084	FRANCISCO OSANO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332085	CLAUDETE PEREIRA SABES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332086	MAGNO MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332087	MARAYSA AUGUSTO DE FARIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2020	332089	KETERSON SANTOS MANCAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 08/02/2020 e 29/02/2020

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
14/02/2020	332091	MARIA ANA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
21/02/2020	332094	ELISMAR OLIVEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2020	332095	VALDIVINO PEREIRA DA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332096	ANDRE CARLOS VELOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332097	BENEDITO ANDRE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2020	332098	AILTON ROBERTO BATISTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2020	332099	FERNANDA CARDOZO LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOME SIMPLES
21/02/2020	332099	FERNANDA CARDOZO LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA LATERAL
21/02/2020	332100	FELIPE CAZULA MARCOLINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332102	PATRICIA RODRIGUES ANTUNES GIRON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332103	MARIA APARECIDA DOS ANJOS RUBINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332104	MONICA GASQUI SALES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332106	ROSELI ALESSANDRA CAMILO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332107	PRISCILA DANIELLY CARDOSO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332108	MARIA DA GLORIA BARRETO BATISTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332109	ALVARO LUIZ PINTAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332110	CRISTIAN DE MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332111	AUGUSTA DONIZETI NEVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332113	SOFIA OLIVEIRA MONTEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332119	ROSANGELA SANCHES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO E
21/02/2020	332120	VALENTINA MIRANDA DA MATA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ D
21/02/2020	332121	LUANA DA SILVA TEODORO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332122	MARLENE APARECIDA DE CARVALHO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332129	ANTONIO CARLOS DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332130	ABNER PAULINO BEZERRA DOMINGOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332131	CICERA DONIZETTI DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332132	ERISVALDO PEREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO D
21/02/2020	332133	IZABELLI CRISTINA PINHEIRO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
21/02/2020	332133	IZABELLI CRISTINA PINHEIRO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
21/02/2020	332134	DIEGO HENRIQUE GUADANHIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL
21/02/2020	332134	DIEGO HENRIQUE GUADANHIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA
21/02/2020	332135	GABRIELLE VITORIA VIANA FIGUEREDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332136	EVELINE APARECIDA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
21/02/2020	332137	IRMA BIDOIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332139	ELIDIANE DOS SANTOS NUNES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
21/02/2020	332140	GIOVANNA GABRIELLY SILVA RODEIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332141	THEODORO BIZZIO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332142	ANTONIO MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332143	EDIPO PEREIRA DA SILVA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332144	SAUL ANTÔNIO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332145	NEONOR FERREIRA DOS ANJOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332148	ROSANGELA MARIA CONSTANTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332149	ARLETE ALVES MARCOLINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332150	GERALDO BARBOSA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332151	SONIA APARECIDA DOMINGOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 08/02/2020 e 29/02/2020

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
21/02/2020	332152	DANILO ANDRE PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOME
21/02/2020	332152	DANILO ANDRE PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2020	332153	CARLOS ROBERTO POSSAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332154	EDIMILSON FRANCISCO PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332155	ALEXSANDRO ARAUJO DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332156	JOSE CARLOS REIS SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332157	ANA CAROLINA FERRARI SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
21/02/2020	332157	ANA CAROLINA FERRARI SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA TORACO-LOMBAR ORTOST
21/02/2020	332158	ANITA DA ROCHA BORGES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO D
21/02/2020	332158	ANITA DA ROCHA BORGES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
21/02/2020	332161	VICTOR HUGO MUNIZ DE FARIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
21/02/2020	332161	VICTOR HUGO MUNIZ DE FARIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SACRO COCCIX
21/02/2020	332162	LIDIA MARIA NOVAIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
21/02/2020	332163	PAULA REGIANE PROTASIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO E
21/02/2020	332168	ANITA LAU DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ D
21/02/2020	332169	JEFFERSON TEIXEIRA GUIMARAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
21/02/2020	332171	FRANCIELI PEREIRA DOS SANTOS RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
21/02/2020	332172	LOREN TEIXEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332173	LAVINYA VICTORIA RODRIGUES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332175	MARIA LOURDES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
21/02/2020	332176	ANA MARIA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO E
21/02/2020	332177	GUILHERME HENRIQUE SOUSA DE ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ E
21/02/2020	332178	HELOISA CRISTINA ALMAD	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332180	NEONOR FERREIRA DOS ANJOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332181	LUIZ FELIPE CHAGAS PARISI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
21/02/2020	332182	CLEMENTINO WAMBAK	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332183	ROSANGELA TEIXEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332184	MARLENE APARECIDA LEITE BISPO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332185	EDIMEIA CARDOSO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332186	JOSE JULIO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332187	JULIANA RODRIGUES FREIRES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
21/02/2020	332188	IZAMARA FARIAS DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOME AGUDO
21/02/2020	332188	IZAMARA FARIAS DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
21/02/2020	332188	IZAMARA FARIAS DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2020	332189	BENEDITO DOS ANJOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
21/02/2020	332189	BENEDITO DOS ANJOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
21/02/2020	332189	BENEDITO DOS ANJOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
21/02/2020	332190	BENEDITO RODRIGUES SANTIAGO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
26/02/2020	332192	ROSALINA COELHO DINIZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332193	NORIVAL MARIANO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
26/02/2020	332194	ANTONIO VICENTE MARTINS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332195	PEDRO HENRIQUE GOMES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332196	LUCIVANIA DA SILVA TEIXEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332197	ROSINEIDE NOVAES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332198	ENIONI TEIXEIRA DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	HEMITÓRAX E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 08/02/2020 e 29/02/2020

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend. Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL			
Dr. José Renato L. Russo			
26/02/2020	332198 ENIONI TEIXEIRA DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
26/02/2020	332199 MARIA DO SOCORRO XAVIER DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO D
26/02/2020	332199 MARIA DO SOCORRO XAVIER DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
26/02/2020	332200 MARINA DA SILVA SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332201 ANA DE JESUS SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
26/02/2020	332202 MARLI INEZ DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332204 RYAN BASSI CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332205 RITA MARIA LEONARDO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332206 SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO D
26/02/2020	332207 LEONIDAS BARRETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
26/02/2020	332208 GEMA ROSA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO D
26/02/2020	332209 SOPHIA EDUARDA FERREIRA DOS ANJOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
26/02/2020	332209 SOPHIA EDUARDA FERREIRA DOS ANJOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
26/02/2020	332211 VELCY RÓDRIGUES DA SOLIDADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
26/02/2020	332212 AYLLA OLIVEIRA SABINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSE
26/02/2020	332213 JOSE DA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO D
26/02/2020	332214 ANTONIO CARLOS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
26/02/2020	332215 ELZA RODRIGUES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL
26/02/2020	332215 ELZA RODRIGUES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
26/02/2020	332215 ELZA RODRIGUES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
26/02/2020	332216 ANDERSON RODRIGO DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
26/02/2020	332217 LINDOVALDO ALVES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332218 BENEDITO ANDRE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332219 RN SAMIRA CAROLINE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
26/02/2020	332219 RN SAMIRA CAROLINE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO
26/02/2020	332219 RN SAMIRA CAROLINE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
26/02/2020	332219 RN SAMIRA CAROLINE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
26/02/2020	332219 RN SAMIRA CAROLINE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA
26/02/2020	332219 RN SAMIRA CAROLINE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA
26/02/2020	332219 RN SAMIRA CAROLINE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
26/02/2020	332221 MATHEUS EDUARDO RODRIGUES FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO D
26/02/2020	332222 CASSIANO PAULO JANUARIO PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO D
26/02/2020	332223 MANUELA VITORIA SANTOS OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
26/02/2020	332223 MANUELA VITORIA SANTOS OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÃO ESCALPO UMERAL
26/02/2020	332225 JHONATAN WILLIAN DA SILVA SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO D
26/02/2020	332225 JHONATAN WILLIAN DA SILVA SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO
26/02/2020	332228 ANTONIA LEONIR DOS SANTOS MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO E
26/02/2020	332229 ANTONIA LEONIR DOS SANTOS MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO E
26/02/2020	332230 ANTONIA LEONIR DOS SANTOS MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
26/02/2020	332231 CLEISON DA ROCHA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO D
26/02/2020	332231 CLEISON DA ROCHA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
26/02/2020	332231 CLEISON DA ROCHA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO
26/02/2020	332231 CLEISON DA ROCHA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
26/02/2020	332231 CLEISON DA ROCHA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS
26/02/2020	332231 CLEISON DA ROCHA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 08/02/2020 e 29/02/2020

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
26/02/2020	332231	CLEISON DA ROCHA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA
26/02/2020	332231	CLEISON DA ROCHA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
26/02/2020	332231	CLEISON DA ROCHA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
26/02/2020	332231	CLEISON DA ROCHA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
26/02/2020	332233	LEONARDO DA LUZ PIRES GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO D
26/02/2020	332233	LEONARDO DA LUZ PIRES GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO
26/02/2020	332233	LEONARDO DA LUZ PIRES GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS
26/02/2020	332234	MONIQUE DOS SANTOS VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
26/02/2020	332234	MONIQUE DOS SANTOS VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO
26/02/2020	332235	SUZANA APARECIDA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO D
26/02/2020	332236	VALQUIRIA MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
26/02/2020	332242	EDUARDO MORO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ D
26/02/2020	332242	EDUARDO MORO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
26/02/2020	332243	FLAVIA APARECIDA PEREIRA AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ D
26/02/2020	332243	FLAVIA APARECIDA PEREIRA AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
26/02/2020	332244	VALDEMIR TEIXEIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
26/02/2020	332247	KARINA RAVAGNANI PLACIDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO D
26/02/2020	332250	THAIS MOTA BAHIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO D
26/02/2020	332250	THAIS MOTA BAHIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
26/02/2020	332250	THAIS MOTA BAHIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXA
26/02/2020	332250	THAIS MOTA BAHIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS
26/02/2020	332250	THAIS MOTA BAHIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA
26/02/2020	332253	BENEDITO PAIS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
26/02/2020	332256	PAULO NUNES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORNOZELO E
26/02/2020	332257	CAIO FLAVIO SOUZA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO D
26/02/2020	332258	MARIA DAS MERCEDES FERNANDES FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO E
26/02/2020	332259	GRAZIELA APARECIDA BONETI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO E
26/02/2020	332261	VITORIA CAROLINA OLIVEIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORNOZELO D
26/02/2020	332261	VITORIA CAROLINA OLIVEIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
26/02/2020	332263	EVERLING SEIXAS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO E
26/02/2020	332264	RAFAEL APARECIDO ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ D
26/02/2020	332265	EDUARDO DA SILVA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	HEMITÓRAX E
26/02/2020	332265	EDUARDO DA SILVA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO
26/02/2020	332265	EDUARDO DA SILVA RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
27/02/2020	332266	AMARO SALUSTIANO DE ALEXANDRE	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXO FEMORAL E
27/02/2020	332267	JOSEFA DOS REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO D
27/02/2020	332268	VANIA CRISTINA RAVAGNANI VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO D
27/02/2020	332273	VICTOR HUGO CALISTO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO D
27/02/2020	332274	LUCAS SERGIO BENEDITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
27/02/2020	332275	GUILHERME ALVES RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
27/02/2020	332276	MATHEUS ALMEIDA VALE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332281	JULIO CESAR COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO D
27/02/2020	332281	JULIO CESAR COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL
27/02/2020	332283	HEITOR GABRIEL GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332284	ROSA TELES COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO D

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 08/02/2020 e 29/02/2020

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
Grupo de Convênio: < Todos >
Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
Empresa: < Todas >
Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
27/02/2020	332284	ROSA TELES COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
27/02/2020	332285	MANOELA TEMPONI CRIVELARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ D
27/02/2020	332286	FRANCISCA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332287	CELIA TEREZINHA VALSIQUE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332288	LAZARO DONIZETI DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332291	GISLAINE APARECIDA TOSCANO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
27/02/2020	332292	HELOISA PIMENTA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL
27/02/2020	332292	HELOISA PIMENTA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA TORACO-LOMBAR ORTOST
27/02/2020	332293	JOSE FABIO SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332294	LAURENTINA PEREIRA CONSTANTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332295	ANGELINA MONTANHANA CASSARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
27/02/2020	332296	AMERICO PICAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332298	CLEITON MILLER DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOME SIMPLES
27/02/2020	332299	CICERA DONIZETTI DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332300	MARCIO APARECIDO LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOME SIMPLES
27/02/2020	332301	LUCIANO GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
27/02/2020	332302	APARECIDA PAIVA MORENO PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332303	MARIA APARECIDA TEMPONI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
27/02/2020	332304	APARECIDO DONIZETE PREDRESOLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332305	DANIELE CRISTINA IZAC SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332306	EZIO VITOR DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332307	APARECIDA DE SOUZA OLIVEIRA TRES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332308	MARIA DE LOURDES FERRARI VALSIQUE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332309	RODRIGO FRANCISCO CRESCENCIO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332310	GILSIRLEIA PESSOA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOME AGUDO
27/02/2020	332310	GILSIRLEIA PESSOA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332311	ANTONIO OSMAR PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL
27/02/2020	332311	ANTONIO OSMAR PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
27/02/2020	332312	VALDIMIR DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332313	MANOEL CARDOSO SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332314	MARIA HELENA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332315	MARCOS ELI DE ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332316	JOSE MESSIAS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332317	CICERA DONIZETTI DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332318	REGISLAINE FIDELIS PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
27/02/2020	332318	REGISLAINE FIDELIS PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO
27/02/2020	332318	REGISLAINE FIDELIS PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COXA
27/02/2020	332320	SIMONE COLOSSANTE AGUILAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
27/02/2020	332324	JOSE RICARDO RESENDE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332328	STEFANY MOREIRA BERTOLON	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
27/02/2020	332329	MARIA AUGUSTA DA MATA CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332330	LINDRACI ROSA DE JESUS RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332331	MARCIO MACIEL	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332332	VALERIA SOARES VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
28/02/2020	332334	ALESSANDRA ROCHA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

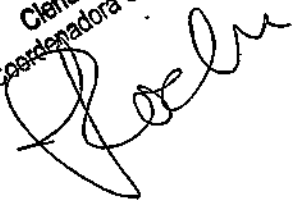
Período entre 08/02/2020 e 29/02/2020

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: S.U.S. AMBULATÓRIO
 Empresa: < Todas >
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend. Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL			
Dr. José Renato L. Russo			
28/02/2020	332336 BENEDITO ANDRE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332337 IVANY QUINTINO COSTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
28/02/2020	332338 JOAO VICTOR SAMPAIO FIALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332339 OVIDIO GUIL	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOME SIMPLES
27/02/2020	332339 OVIDIO GUIL	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
28/02/2020	332340 SANDRA MARIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO D
28/02/2020	332340 SANDRA MARIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO E
27/02/2020	332341 LUCAS HENRIQUE FERNANDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
28/02/2020	332342 MARIA FRANCISCA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
27/02/2020	332343 JOAO VICTOR DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
Total Atendimento: 321		Total Procedimentos:	411

Clenuzia Rocha
 Coordenadora Operacional





MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO
14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTÃOZINHO - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **12913** Data Emissão: **19/03/2020** Chave: **SOWVZIYG**

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050
CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: 16 3946-8300 Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Não
Competência: 03/2020 Dt. Prestação: 19/03/2020
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

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

Discriminação dos Serviços	Valor Total
Ref. a serviços prestados em ultrassonografias no período de 08/02/2020 à 29/02/2020. 07 Plantões - R\$. 937,50 (cada)	6.562,50

Informações Complementares: **CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019**
*VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 1.070,39

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 6.158,89

LANÇADO

RETENÇÕES							DESCONTOS										
ISS	0,00	IRRF	98,44	PIS	42,66	COFINS	196,88	CSLL	65,63	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	6.562,50	VALORES DA NFS-e										TOTAL LÍQUIDO					
Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	6.562,50	Alíquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	131,25								

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

Recortar Aqui

Data Emissão	19/03/2020	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	12913	
Chave	SOWVZIYG	
		Local / Data
		Assinatura



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

PERÍODOS E ULTRASSONS REALIZADOS SUS.

De 08/02/2020 A 29/02/2020

DIAS	MÉDICO	QUANT.
10/02/2020	JOÃO HERCULANO	
13/02/2020	EDUARDO	
17/02/2020	JOÃO HERCULANO	
18/02/2020	SANDRO	
19/02/2020	JOÃO HERCULANO	
20/02/2020	EDUARDO	
27/02/2020	EDUARDO	
TOTAL		

DR. JOÃO HERCULANO – 03 PLANTÕES

DR. EDUARDO SAKUNO – 03 PLANTÕES

DR. SANDRO – 01 PLANTÃO

TOTAL: 07 PLANTÕES X R\$937,50 = R\$6.562,50

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/06/1937 e-mail - administrativo@iscmpontal.com.br

ULTRASSONOGRRAFIA SUS

ULTRASSONOGRRAFIA À a partir do dia 08/02 a 29/02/2020

DIAS		SUS
10/02/2020	JOAO HERCULANO	17
13/02/2020	EDUARDO	18
17/02/2020	JOAO HERCULANO	17
18/02/2020	SANDRO	20
19/02/2020	JOAO HERCULANO	18
20/02/2020	EDUARDO	17
27/02/2020	EDUARDO	21
		128

Centro de Custo Requisitante : AMB. P. SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS									
Rapo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.		
UNI	10/02/2020	12:31:12	78010	738729	LAURENTINO RODRIGUES ALVES	0502046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	12:31:12	78010	738729	LAURENTINO RODRIGUES ALVES	05020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	12:58:08	78011	738733	MARIA DE LOURDES SANTA FE	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	13:01:32	78012	738736	MARIA NERES SANTIAGO	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	13:06:10	78013	738739	MARCIA DE JESUS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	13:18:59	78014	738742	LIDIOMAR PINHEIRO DE OLIVEIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	13:18:59	78014	738742	LIDIOMAR PINHEIRO DE OLIVEIRA	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	13:29:17	78015	738744	GESIELE LUTZA LOPES	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	13:33:16	78016	738746	LUCIANE AUGUSTO DE OLIVEIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	13:37:42	78017	738749	LETICIA GABRIELA DE SOUZA SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	13:41:13	78018	738753	CAMILA DA SILVA SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	13:44:32	78019	738756	MARIA JOSE MARIANO DA SILVA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	14:12:06	78021	738775	LUCIA HELENA PINTO PORTO	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	14:15:35	78022	738777	JOSELAINE DE SOUSA MAJOME	05020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	14:23:17	78023	738780	CIBELE TEIXEIRA RIBEIRO	05020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	14:26:28	78024	738782	RONILDA QUERINA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] [] []
UNI	10/02/2020	14:30:05	78025	738784	MARIA NILZA DE JESUS AZEVEDO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[] [] []

Total do Convênio: 17
 Total do Centro de Custo: 7

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio.....	: SUS								
Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtd.		
UNI	13/02/2020	07:19:10	78162	739413	RICARDO ALEXANDRE	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[1]
UNI	13/02/2020	07:23:04	78163	739417	MARLUCE ALVES PEREIRA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	13/02/2020	07:28:48	78164	739421	IVONE CRIVELARO LOBES	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	13/02/2020	07:32:04	78165	739422	MARIA DE FATIMA BARBOSA SANTOS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[1]
UNI	13/02/2020	07:35:12	78166	739423	NEUSA MACHADO HIDALGO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[1]
UNI	13/02/2020	07:45:05	78168	739427	LUCILEIA RAMOS DO BONFIM	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[1]
UNI	13/02/2020	07:49:02	78169	739428	GABRIELLY VALSIQUE DE OLIVEIRA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[1]
UNI	13/02/2020	07:53:04	78170	739429	MARINA GOMES COSTA MARQUES	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1	[1]
UNI	13/02/2020	07:57:17	78171	739434	ELIANA APARECIDA SIMTON CAMARGO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[1]
UNI	13/02/2020	08:02:44	78172	739439	MARCTA REGINA PASCHOAL NUNERATO	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	13/02/2020	08:02:44	78172	739439	MARCTA REGINA PASCHOAL NUNERATO	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	[1]
UNI	13/02/2020	08:15:20	78173	739444	MARCTA APARECIDA HIDALGO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[1]
UNI	13/02/2020	08:21:59	78174	739445	ROSELI APARECIDA DA SILVA FERREIRA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	[1]
UNI	13/02/2020	08:50:13	78175	739456	MAIKE DANILLO MESSIAS	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	13/02/2020	08:55:48	78176	739460	DELZITA CONCEICAO DE OLIVEIRA DE	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	13/02/2020	09:04:09	78177	739466	ALDA MARIA DE LIMA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	[1]
Total do Convênio:							16		[16]
Total do Centro de Custo:							16		[16]

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL

RELATÓRIO DE APENDIMENTOS POR CENTROS DE CUSTO E CONVÊNIO

HEXM0009

13/02/2020 - 13/02/2020

Centro de Custo Requisitante : POSTO B

Convênio.....	: SUS				Código	Descrição do Exame	Qtde.		
Tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente					
UNI	13/02/2020	07:13:08	78161	12376	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[] [[]
UNI	13/02/2020	07:13:08	78161	12376	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[] [[]
Total do Convênio:							2		
Total do Centro de Custo:							2		

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS							
Tipo Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtd.	Qtd.
UNI 17/02/2020 12:36:41	78197	740563	SUELI DE CASTRO NUNES	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	1
UNI 17/02/2020 12:43:45	78198	740565	SIDNEY GONÇALVES	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	1
UNI 17/02/2020 12:43:45	78198	740565	SIDNEY GONÇALVES	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1	1
UNI 17/02/2020 12:49:55	78199	740566	SOPHIA CASTRO DE OLIVEIRA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	1
UNI 17/02/2020 12:55:47	78200	740568	SUELI MARIA DE SOUSA LIMA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	1
UNI 17/02/2020 13:01:41	78202	740571	CLELIA LUIZA BRUSTELIO MACHADO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	1
UNI 17/02/2020 13:07:47	78203	740573	JENIFER DALMASO SANTOS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	1
UNI 17/02/2020 13:11:38	78204	740574	LUCAS WAGNER DE DINIZ BIANCOLI	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	1
UNI 17/02/2020 13:24:36	78205	740579	LOURIVAL RAMOS FIGUEIREDO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	1
UNI 17/02/2020 13:32:45	78206	740587	SILVÂNIO FERREIRA SILVA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	1
UNI 17/02/2020 13:45:53	78207	740595	EDNALVA FERREIRA CABRAL	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1
UNI 17/02/2020 13:57:48	78208	740604	MARIA NUNES DOS ANJOS SILVA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1	1
UNI 17/02/2020 14:07:44	78209	740613	MARTA APARECIDA SANTOS DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1
UNI 17/02/2020 14:14:02	78210	740617	VERA LUCIA PEREIRA SOUZA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1
UNI 17/02/2020 14:17:18	78211	740618	EDVALDO NUNES DE SOUZA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	1
UNI 17/02/2020 14:17:18	78211	740618	EDVALDO NUNES DE SOUZA	05020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR	1	1
UNI 17/02/2020 14:33:44	78212	740628	DEBORA FERNANDA SARATIVA DOS ANJOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	1

Total do Convênio: 17
 Total do Centro de Custo: 17

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio.....	: SUS								
tipo	Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.		
UNI	18/02/2020	07:00:12	78244	740763	AITON ROBERTO BATISTA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[1]
UNI	18/02/2020	07:04:23	78245	740765	MANOEL APARECIDO TEIXEIRA DE ALMEIDA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	18/02/2020	07:09:08	78246	740766	CELINA DE OLIVEIRA DOS SANTOS	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	18/02/2020	07:12:58	78247	740767	SILVANI CASCAHO SILVA DE BRITO	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	18/02/2020	07:16:59	78248	740770	MARIA RITA FERREIRA DO AMORIM	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	2	[1]
UNI	18/02/2020	07:20:10	78249	740773	ELAINE CRISTINA DA SILVA CANDIDO	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	18/02/2020	07:23:33	78250	740776	IUCAS ANDRE DA COSTA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	[1]
UNI	18/02/2020	07:23:33	78250	740776	IUCAS ANDRE DA COSTA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1	[1]
UNI	18/02/2020	07:28:21	78251	740777	LEANDRO CASTRO SILVA JUNIOR	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	18/02/2020	07:33:22	78252	740780	SABRINA APARECIDA PEREIRA	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	[1]
UNI	18/02/2020	07:40:21	78253	740783	AILA SUENE DA CRUZ SANTOS	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	2	[1]
UNI	18/02/2020	07:47:25	78254	740788	MARINA LEME	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	[1]
UNI	18/02/2020	07:56:37	78256	740793	CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	18/02/2020	08:01:55	78257	740797	LUIS RONALDO DE SOUZA DE POLI	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	18/02/2020	08:06:26	78258	740800	PATRIK HENRIQUE RODRIGUES BARBOSA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	18/02/2020	08:17:33	78259	740809	VANESSA PATRICIA SIMOES	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	18/02/2020	08:55:25	78282	740835	MARTA ZELIA DE SOUZA SILVA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]
UNI	18/02/2020	09:03:28	78287	740836	PAULO JOAO DE LIMA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1	[1]

Total do Convênio: 20
 Total do Centro de Custo: 10

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS		Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
tipo	Data/ Hora						
UNI	19/02/2020 07:04:59	78378	741084	EDGEISON OLIVEIRA DOS SANTOS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	19/02/2020 07:10:36	78379	741089	SIRLANDIO PEREIRA DE SOUZA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	19/02/2020 07:13:56	78380	741094	ALEXANDRA ALVES CARDOSO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	19/02/2020 07:18:57	78381	741098	JOSE CARLOS REIS SOUZA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	19/02/2020 07:22:11	78382	741099	KELLY CRISTINA GONCALVES	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	19/02/2020 07:25:26	78383	741100	MARCELO HENRIQUE DA SILVA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI	19/02/2020 07:29:12	78384	741103	HELOISA MORAIS DA SILVA RUBIN	05020054	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	19/02/2020 07:34:48	78385	741107	ELENEUSA ALVES SAPUCAIA FRANCA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI	19/02/2020 07:37:55	78386	741110	DAIANE DINIZ LOPES DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	19/02/2020 07:41:53	78387	741113	CARINA DA CRUZ SAMPAIO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	19/02/2020 07:45:22	78388	741118	ELIANA APARECIDA PALOMO CAMPOS	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	19/02/2020 08:35:56	78389	741151	ADRIANA CRISTINA TEIXEIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	19/02/2020 08:47:17	78390	741157	JORDANA DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	19/02/2020 08:53:58	78391	741163	CARLA RAQUEL COUTO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	19/02/2020 08:58:06	78392	741169	GABRIELA DA SILVA BARBARA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	19/02/2020 09:13:00	78393	741173	BRUNO LOPES VIEIRA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	19/02/2020 09:18:13	78394	741176	VANDERLANDIA NASCIMENTO SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	19/02/2020 09:23:28	78395	741178	YANEZA FERREIRA ARAGAO	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1

Total do Convênio: 18
 Total do Centro de Custo: 3

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio.....	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	qtd.
UNI 20/02/2020 07:20:16	78432	741417	VALENTINA MIRANDA DA MATA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI 20/02/2020 07:25:41	78433	741419	SIDNEY APARECIDO GONCALVES	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 20/02/2020 07:29:17	78434	741421	KARINA APARECIDA DE SOUZA RIBEIRO	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 20/02/2020 07:33:40	78435	741423	ELZA PEREIRA GOMES	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 20/02/2020 07:37:13	78436	741427	NEUSA APARECIDA LORENÇATO SICHIERI	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI 20/02/2020 07:40:12	78437	741432	JOSE OSORIO FILHO	05020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR	1
UNI 20/02/2020 07:43:21	78438	741435	TEREZA DA CONCEICAO DOS SANTOS	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 20/02/2020 07:50:07	78440	741441	CASSIANO PAULO JAMUARIO PEREIRA	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 20/02/2020 07:54:05	78441	741447	JULIANA CAMPOS PEREIRA	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 20/02/2020 07:56:56	78442	741449	NATALIA SAVENHAGO	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 20/02/2020 08:00:06	78443	741452	ANA KELY DA SILVA MACHADO BEZERRA	05020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN	1
UNI 20/02/2020 08:02:56	78444	741455	FRANCISCA DO NASCIMENTO LIMA	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI 20/02/2020 08:05:49	78445	741459	BRUNO HENRIQUE DA SILVA	05020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOISA ESCROTAL	1
UNI 20/02/2020 08:13:34	78446	741465	ALAIR MARIA MIRANDA DE SOUSA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI 20/02/2020 08:24:11	78447	741429	MARIA APARECIDA CARDOSO MANTOVANI	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI 20/02/2020 09:20:40	78448	741486	APARECIDA CANDIDA ALVES DE MORAES	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 20/02/2020 09:20:40	78448	741486	APARECIDA CANDIDA ALVES DE MORAES	05020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	1
Total do Convênio:						17
Total do Centro de Custo:						7

27/02/2020 - 27/02/2020

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio	tipo Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	27/02/2020 07:44:32	78534	743268	LUZIA NEVES DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	27/02/2020 07:48:55	78535	743269	APARECIDO DE SOUZA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	27/02/2020 07:52:08	78536	743272	VIRGINIA JUVENILA DA SILVA TEMPONI	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	27/02/2020 07:55:20	78537	743274	MARIA CLARA CARNELIOS SOUZA	05020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA	1
UNI	27/02/2020 07:59:00	78538	743276	OSEIAS FERREIRA DE SOUZA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	27/02/2020 08:01:46	78539	743278	CARLOS HIROMO DA SILVA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	27/02/2020 08:04:41	78540	743280	CRISTINA DONIZETE MARIANO COUTINHO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	27/02/2020 08:08:08	78541	743281	MARIA FERREIRA IACERDA	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	27/02/2020 08:16:39	78542	743285	PAULO SERGIO DA CRUZ	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI	27/02/2020 08:46:39	78546	743298	LUCIANA NIEVAS BELLESINI	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	27/02/2020 08:52:21	78547	743301	RAFAELA CLEMENTE DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	27/02/2020 08:59:52	78548	743306	NICOLLY RAFAELY CLEMENTE SILVA	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1
UNI	27/02/2020 09:13:37	78549	743315	LEITA ALVES DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	27/02/2020 09:16:44	78550	743317	ANA PAULA GOMES PORTO	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	27/02/2020 09:24:08	78551	743323	GENIVANTA FERREIRA LIMA	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1
UNI	27/02/2020 09:24:08	78551	743323	GENIVANTA FERREIRA LIMA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	27/02/2020 09:36:34	78552	743330	ZILDA PEREIRA DOS SANTOS	05020062	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	2

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

27/02/2020 - 27/02/2020

Centro de Custo Requisitante : POSTO B

Convênio..... : SUS

UNI	Data/Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qcde.
UNI 27/02/2020	08:20:34	78543	12452	ANTONIO CARDOSO DE OLIVEIRA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1 [] []
UNI 27/02/2020	08:27:13	78544	12450	MARIA ROSA BORGES DA SILVA	05020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI 27/02/2020	08:27:13	78544	12450	MARIA ROSA BORGES DA SILVA	05020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO	1 [] []
Total do Convênio:							3 [] []
Total do Centro de Custo:							f [] []

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 280 - SÃO JOÃO - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 12916	Data Emissão: 19/03/2020	Chave: IOZZIJCT
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho
 Exigibilidade: Exigível
 Competência: 03/2020 Dt. Prestação: 19/03/2020
 Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
 Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
 Simples Nacional: Não

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

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

Telefone:

Inscrição Municipal:

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços **Valor Total**

Ref. a serviços prestados em exames de Alto Custo no período de 08/02/2020 à 29/02/2020.	1.020,00
--	----------

Informações Complementares

*VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 166,36

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 957,27**LANÇADO**

RETENÇÕES						DESCONTOS					
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condição	Incondicionado			
0,00	15,30	6,63	30,80	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00			
VALOR SERVIÇO						VALORES DA NFS-e		TOTAL LIQUIDO			
1.020,00						Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	ISS SEM RETENÇÃO
						0,00	1.020,00	2,00%	20,40	20,40	957,27

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

Recortar Aqui

Data Emissão 19/03/2020	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 12916	
Chave IOZZIJCT	
Local / Data	Assinatura



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

ALTO CUSTO

PERÍODO DE 08/02/2020 A 29/02/2020

VALOR = R\$ 1.020,00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000

SER IMAGEM

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

INFORMAÇÕES GERAIS

SER IMAGEM

Convênio IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL**08/02/2020 - 29/02/2020**

Otd Total de Guias:	6
Otd Total de Procedimentos:	6
Valor Total de Procedimentos:	1020,00
Valor Total de Adicionais (C / D):	0,00
Valor de Filmes:	0,00
Valor de Materiais:	0,00
Valor de Medicamentos:	0,00
Total de Faturamento :	1020,00

SER IMAGEM

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

RELAÇÃO DE EXAMES**Convênio: IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL****08/02/2020 - 29/02/2020****Local Atendimento: SER IMAGEM**

Numero	Paciente	Data	Matricula	Guia	Valor
3461495	MARIA LEIDE DOURADO DE SOUZA	12/02/2020			
	41.00.101-0		CRANIO		270,00
3461507	FRANCIELLE NASCIMENTO CARVALHO	12/02/2020			
	40.90.112-2		ABDOME TOTAL		90,00
3461893	IVAIR BARTUJKA SILVA	13/02/2020			
	41.00.114-1		QUADRIL ESQUERDO		270,00
3462593	CRISTIANO DE MOURA LUIS	14/02/2020			
	40.90.176-9		APARELHO URINÁRIO		60,00
3465831	CRYSTHIAN MARTINS DE OLIVEIRA	24/02/2020			
	41.00.107-9		TORAX		270,00
3467744	JOAO MIGUEL OLIVEIRA SILVA	28/02/2020			
	40.90.120-3		CRANIO		60,00
Total de Faturamento bruto:					1020,00

Assinatura do responsável

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 92.984,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 17

Data / Hora da operação:	25/03/2020 08:04:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00103902
Chave de segurança:	HNH4UR2ESERJ9AAQ

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
17
Código de Verificação de Autenticidade
EU8B5HIOF
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/03/2020 às 08:40:52
Chave de Acesso
395168OYMS0AOG8VVDV8V32BPT8S3WA
Criada em substituição à NFS-e 14

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/03/2020
Competência	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Não Possui
			Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões de Urgência/Emergência referente ao período 08/02/2020 a 12/02/2020	101.235,00	R\$ 101.235,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE ...
 DP:00:
 VALOR PAGO: R\$ 92.984,34

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 101.235,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 101.235,00	R\$ 2.024,70	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 658,03	R\$ 3.037,05	R\$ 0,00	R\$ 1.518,53	R\$ 1.012,35	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 92.984,34

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

LANÇADO

RECEBEMOS DE R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 17 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EU8B5HIOF.

Data

CPF/RG

Assinatura

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADARIA Y PESQUERIA
 MINISTERIO AGRICOLA, GANADERO Y PESQUERO
 MINISTERIO DEL ASESORADO TECNICO Y LOGISTICO
 MINISTERIO DEL ASESORADO LEGAL Y ADMINISTRATIVO
 MINISTERIO DEL ASESORADO ECONOMICO Y FINANCIERO
 MINISTERIO DEL ASESORADO SOCIAL Y LABORAL
 MINISTERIO DEL ASESORADO CULTURAL Y DE PROMOCION
 MINISTERIO DEL ASESORADO EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD
 MINISTERIO DEL ASESORADO EN MATERIA DE MEDIO AMBIENTE
 MINISTERIO DEL ASESORADO EN MATERIA DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO

HORARIOS POR PLANTAS

México / Día	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	24h
Artículos												
Geni Perdreu	24h				13h							
Alvarez A Mercedes					13h							
Prado J J Ricardo					13h							
Matrín Rubén López					13h							
José L Utray					13h							
Kenneth F Rodríguez					13h							
Martín F Canabio					13h							
Genelia M Franco					13h							
Shirley Zovero					13h							
Inda C Gabriela					13h							
Gianni Juan Bosz					13h							
Luis Berruto					13h							
Eduardo Chaviano					13h							
Julieta P Santiago					13h							
Rodrigo Soala					13h							
Luzmaría M Gomez					13h							
Luis Eduardo Pina					13h							
Germano Segundo					13h							
Guilherme Nalla					13h							
Konner C Kora					13h							
Patricia Mercado					13h							
Pablo Nibicho					13h							
Mahomed A Hibat					13h							
Victor Luis S Ray					13h							
Guillermo B Sánchez					13h							
Izabel V Espinosa					13h							
Antonela M Nieto					13h							
Regina V D Oliveira					13h							
Marlene Gonzalez					13h							
Victor S Chivella					13h							
Leonardo W Pratihá					13h							

Plantas de Vigilancia e Emergencia
 Día 08/02/2020 a 29/02/2020
 Valor. 101.335,00

Código	Descrição do Encaminhamento	Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS	
CONVENIO : 6	SUS	
3	CONSULTA COM PLANTAO CONSULTA	2103
TOTAL DO CONVENIO:		2103
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		2103
TOTAL DO PERÍODO:		2103



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço		
Médico:	Guilherme C. Maia	
Especialidade:	ORL	Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020
Local:	Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda						
11	terça						
12	quarta						
13	quinta						
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo						
17	segunda						
18	terça						
19	quarta						
20	quinta						
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta				19h	07h	Dr. Guilherme C. Maia Médico CRM/SP 192648
27	quinta						
28	sexta						
29	sábado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça				19h	07h	Dr. Guilherme C. Maia Médico CRM/SP 192648
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Lorena Fabiana Rodrigues*

Especialidade: *cm*

Mês/Ano: **08/02/2020 à 07/03/2020**

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda						
11	terça				19h	07h	<i>Dra. Lorena F. Rodrigues</i> Médica CRM-SP 184496
12	quarta						
13	quinta				19h	07h	<i>Dra. Lorena F. Rodrigues</i> Médica CRM-SP 184496
14	sexta				19h	07h	<i>Lorena Fabiana Rodrigues</i> Médica CRM-SP 184496
15	sábado	07h	19h	<i>Lorena Fabiana Rodrigues</i> Médica CRM-SP 184496			
16	domingo						
17	segunda						
18	terça				19h	07h	<i>Dra. Lorena F. Rodrigues</i> Médica CRM-SP 184496
19	quarta						
20	quinta						
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça				19h	07h	<i>Dra. Lorena F. Rodrigues</i> Médica CRM-SP 184496
26	quarta						
27	quinta						
28	sexta						
29	sábado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Lorena Fabiana Rodrigues
Médica
CRM-SP 184496



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *maricella Carneiro*

Especialidade:

Mês/Ano:

08/02/2020 à 07/03/2020

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda						
11	terça				19h	7h	Dra. Maricella Carneiro Médica CRM-SP 184725
12	quarta						
13	quinta						
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo						
17	segunda						
18	terça						
19	quarta						
20	quinta						
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta						
27	quinta						
28	sexta						
29	sábado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Maricella Carneiro
Médica
CRM-SP 184725
Carimbo do Médico



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: JOÃO Dr. João Eduardo Leite
 Especialidade: EDUARDO Neurologia/Neurocirurgia
 Local: Santa Casa De Pontal
 Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020

Dr. João Eduardo Leite
 Neurologia/Neurocirurgia
 CRMES: 85224

Leite

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

Dr. João Eduardo Leite
 Neurologia/Neurocirurgia
 CRMES: 85224

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Mara Rubia Lopes*

Especialidade:

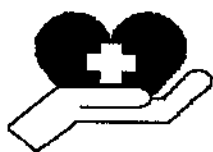
Mês/Ano:

08/02/2020 à 07/03/2020

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda						
11	terça						
12	quarta						
13	quinta				12h 22h		<i>Dra. Mara Rubia Lopes</i> Médica CRM-SP 173365
14	sexta						
15	sábado				19h 22h		<i>Dra. Mara Rubia Lopes</i> Médica CRM-SP 173365
16	domingo						
17	segunda						
18	terça						
19	quarta						
20	quinta						
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta						
27	quinta						
28	sexta						
29	sábado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Dra. Mara Rubia Lopes
Carimbo do Médico Médica
CRM-SP 173365



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <i>Bruna S. Pacheco</i>	
Especialidade:	Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020
Local: Santa Casa De Pontal	

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

Carimbo do Médico

Bruna Santos Pacheco
Médica
CR 4 - 13377



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/06/1937

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: João C. Gaharra

Especialidade: Clínica

Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020

Local: Santa Casa De Pontal

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

Carimbo do Médico

Dr. João C. Gaharra
CRM-SP 57359



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Julienne Pedro Berchan*

Especialidade:

Mês/Ano:

08/02/2020 à 07/03/2020

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda						
11	terça						
12	quarta	7:00	19:00	<i>Julienne P. Berchan</i> CRM-SP 183.966	19:00	7:00	<i>Julienne P. Berchan</i> CRM-SP 183.966
13	quinta						
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo						
17	segunda						
18	terça						
19	quarta	7:00	19:00	<i>Julienne P. Berchan</i> CRM-SP 183.966	19:00	7:00	<i>Julienne P. Berchan</i> CRM-SP 183.966
20	quinta						
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta						
27	quinta						
28	sexta						
29	sábado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça						
4	quarta	7:00	19:00	<i>Julienne P. Berchan</i> CRM-SP 183.966	19:00	7:00	<i>Julienne P. Berchan</i> CRM-SP 183.966
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Carimbo do Médico

Julienne P. Berchan
CRM-SP 183.966



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/06/1937

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Roberto Soato*

Especialidade: *Clínica Médica*

Mês/Ano: *2/20* 08/02/2020 à 07/03/2020

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda						
11	terça						
12	quarta						
13	quinta						
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo						
17	segunda						
18	terça						
19	quarta						
20	quinta						
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo	<i>7:30</i>	<i>19:00</i>	<i>Dr. Roberto Soato</i> <i>CRM-SP 99772</i>			
24	segunda						
25	terça						
26	quarta						
27	quinta						
28	sexta						
29	sábado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Carimbo do Médico

Dr. Roberto Soato
CRM-SP 99772



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <u>Nayara Alves Mendes</u>	
Especialidade: <u></u>	Mês/Ano: <u>08/02/2020 à 07/03/2020</u>
Local: <u>Santa Casa De Pontal</u>	

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

Carimbo do Médico

Dra. Nayara Alves Mendes
 Médica
 CRM-MG 83608
 OAB-SP 187837



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Dr Leonardo Maffei Peres* - CRM 208769
Especialidade: *II* Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020
Local: Santa Casa De Pontal

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

CRM: 208769

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Dr. Matheus Ferreira Gonçalves CRM 208895*
 Especialidade: _____ Mês/Ano: **08/02/2020 à 07/03/2020**
 Local: Santa Casa De Pontal

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

CRM: 208895

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/08/1937

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:

Antônio Carmo de Moraes Neto

Especialidade:

Mês/Ano:

08/02/2020 à 07/03/2020

Local: Santa Casa De Pontal

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

Carimbo do Médico

Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto

Médico

CRM-SP 203.72



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Kabio Roberto P. da Silva*

Especialidade: *Clínica* Mês/Ano: **08/02/2020 à 07/03/2020**

Local: Santa Casa De Pontal

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

Carimbo do Médico
Kabio Roberto P. da Silva



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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Victor Rey*
 Especialidade: *C.M.* Mês/Ano: **08/02/2020 à 07/03/2020**
 Local: Santa Casa De Pontal

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

Carimbo do Médico

Dr. Victor Rey S. Rey
 Médico
 CRM - SP 194.975



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/06/1937

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: GUSTAVO JOSE OLIVEIRA BARREIRA DE ALENCAR

Especialidade: CLINICA GERAL

Mês/Ano:

08/02/2020 à 07/03/2020

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda						
11	terça						
12	quarta						
13	quinta						
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo						
17	segunda						
18	terça						
19	quarta				19h 07h		Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar
20	quinta				19h 07h		Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta						
27	quinta						
28	sexta				19h 07h		Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
29	sábado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar

CRM/SP 202841

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <i>Bruno Focall Fátte Casavalle</i>	
Especialidade: <i>GM</i>	Mês/Ano: <i>08/02/2020 à 07/03/2020</i>
Local: Santa Casa De Pontal	

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda						
11	terça						
12	quarta						
13	quinta						
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo						
17	segunda						
18	terça						
19	quarta						
20	quinta						
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta						
27	quinta						
28	sexta						
29	sábado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta	<i>07h19h</i>		<i>[Signature]</i>			
6	sexta						
7	sábado						

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal - SP CEP: 14110-000
 CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16) 3953-1717
 Fundada em 30/06/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço		
Médico:	Muhammed A. Hijazi	
Especialidade:	Plantão Urg	Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020
Local: Santa Casa De Pontal		

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo	07:00	19:00	Muhammed A. Hijazi Cirurgião Geral CRM-SP: 203444			
10	segunda						
11	terça						
12	quarta						
13	quinta						
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo						
17	segunda						
18	terça				19:00	07:00	Dr. Muhammed A. Hijazi Cirurgião Geral CRM-SP: 203444
19	quarta						
20	quinta						
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta				19:00	07:00	Dr. Muhammed A. Hijazi Cirurgião Geral CRM-SP: 203444
27	quinta				19:00	07:00	Dr. Muhammed A. Hijazi Cirurgião Geral CRM-SP: 203444
28	sexta				19:00	07:00	Dr. Muhammed A. Hijazi Cirurgião Geral CRM-SP: 203444
29	sábado	08:00	19:00	Dr. Muhammed A. Hijazi Cirurgião Geral CRM-SP: 203444			
1	domingo						
2	segunda						
3	terça				19:00	07:00	Dr. Muhammed A. Hijazi Cirurgião Geral CRM-SP: 203444
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/06/1937

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Rafaela Macedo

Especialidade: CM

Mês/Ano: 08/02/2020 - 07/03/2020

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno

Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo				19:00	07:00	Rafaela Macedo
10	segunda						
11	terça						
12	quarta						
13	quinta						
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo				19:00	07:00	Rafaela Macedo
17	segunda						
18	terça						
19	quarta						
20	quinta						
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta						
27	quinta						
28	sexta						
29	sábado				19:00	07:00	Rafaela Macedo
1	domingo				19:00	07:00	Rafaela Macedo
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Carimbo do Médico

Rafaela Macedo

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 00000082098-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAB DE ANALISES CLINICAS STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R\$ 6.404,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 986

Data / Hora da operação:	25/03/2020 08:06:01
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00104000
Chave de segurança:	CFM76RH5WUE2126Z

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
988
Código de Verificação de Autenticidade
3XU8Q64GN
Data e Hora de Emissão da NFS-e
17/03/2020 às 15:52:24
Chave de Acesso
395538FYW3SR6I4Y06MOOSNYZIC7MQ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:8661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/03/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ 55.108.831/0001-73	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 2679	Cadastro 000002679	Nome/Razão Social LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.
Logradouro RUA 13 DE MAIO, 775	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento 16-3953-1721	Bairro CENTRO E-mail Istmatriz@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DO REPASSE SUS.	6.686,42	R\$ 6.686,42

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 6.404,25

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	4,22%	0000040000002	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.686,42	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.686,42	R\$ 282,17	1 - Sim	R\$ 0,00

Construção Civil

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.404,25

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

LANÇADO

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 988 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3XU8Q64GN.

Data

CPF/RG

Assinatura



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/08/1937

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

EXAMES DE LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS PERÍODO – 08/02/2020 A 29/02/2020

EXAMES DE LABORATÓRIO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ANÁLISES CLÍNICAS	2030	TABELA SUS	R\$ 6.686,42

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO**Resumo / Serviço****Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA**

Período de 08/02/2020 a 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Código	Descrição	Qtd	Val. Médio	Val. Total
02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO	1	1,85	1,85
02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	15	2,01	30,15
02.02.01.018-0	AMILASE	9	2,25	20,25
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA	2	13,34	26,68
02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	15	2,01	30,15
02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	4	2,01	8,04
02.02.01.031-7	CREATININA	26	1,85	48,10
02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	4,12
02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	3,68
02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA E CONTAGEM DE COLÔNIAS	2	5,62	11,24
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EAS)	75	3,70	277,50
02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85	1,85
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	256	4,11	1052,16
02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO - (1ª.Amostra)	3	1,65	4,95
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	256	2,73	698,88
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	16	1,85	29,60
02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	13	9,25	120,25
02.02.01.063-5	SÓDIO	16	1,85	29,60
02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	9,00
02.02.01.069-4	URÉIA	23	1,85	42,55

Total da fatura: 2450,60

Dra. Rita de Cássia dos Reis
CRM 1-0738

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
1)	08/02/2020	PO003707	VAGUIANE ALVES PEREIRA ROSA	/ PO00370701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
2)	10/02/2020	PO003785	LUCAS EVANGELISTA DAS NEVES	/ PO00378501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
3)	10/02/2020	PO003788	MARIO CESAR MONTEIRO	/ PO00378801	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
				Total:	10,86
4)	10/02/2020	PO003790	DANIELA VALE VIEIRA	/ PO00379001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	10,54
5)	10/02/2020	PO003800	NAYLANE SANTOS SILVA	/ PO00380001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
6)	10/02/2020	PO003813	ELZA DA SILVA PEREIRA	PO3813 / PO00381301	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
7)	10/02/2020	PO003824	JOSE COLASSANTE	/ PO00382401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1	1,85
				Total:	14,24
8)	10/02/2020	PO003832	JOSANA GOMES DE OLIVEIRA	/ PO00383201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
9)	10/02/2020	PO003833	DAVI MIGUEL ATHANAZIO DA SILVA	/ PO00383301	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
				Total:	16,09
10)	10/02/2020	PO003841	ANTONY GABRIEL OLIVEIRA	/ PO00384101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
				Total:	16,09

pe

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
11)	10/02/2020	PO003842	ELAINE LUZ SANTOS	/ PO00384201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
12)	10/02/2020	PO003843	ANTONIO LUCIO ROQUE	/ PO00384301	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
13)	10/02/2020	PO003844	EDUARDO DE OLIVEIRA TESSAROLO DOS S	/ PO00384401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
				Total:	8,85
14)	10/02/2020	PO003845	ELIZEU DA SILVA DOMINGOS	/ PO00384501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
				Total:	16,09
15)	10/02/2020	PO003846	VINICIUS OLIVEIRA DA SILVA	/ PO00384601	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
16)	10/02/2020	PO003847	FRANCIELLE CARVALHO BELEZINI	/ PO00384701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
17)	10/02/2020	PO003848	WALLYSON RIBEIRO AGUIAR	/ PO00384801	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
				Total:	16,09
18)	11/02/2020	PO003880	EUZIMAR CARDOSO DOS SANTOS	/ PO00388001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO - (1°.Amostra)		1	1,65
	02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO - (2°.Amostra)		1	1,65
	02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO - (3°.Amostra)		1	1,65
	02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA E CONTAGEM DE COLÔNIAS		1	5,62
	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA		1	13,34
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	27,61
19)	11/02/2020	PO003911	JANE KELLY MARIA EUCLIDES DE OLIVEI	/ PO00391101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
20)	11/02/2020	PO003914	ANTONIO LUCIO ROQUE	/ PO00391401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
21)	11/02/2020	PO003921	PATRICIA DOS SANTOS BENACCI	/ PO00392101
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
22)	11/02/2020	PO003922	FRANCIELLE CARVALHO BELEZINI	/ PO00392201
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	10,86
23)	11/02/2020	PO003923	SEBASTIAO MORAIS DA SILVA	/ PO00392301
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
24)	11/02/2020	PO003926	ANTONIO CARLOS DE CARVALHO	/ PO00392601
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
25)	11/02/2020	PO003927	ANTONIO VONIO DA SILVA	/ PO00392701
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
26)	11/02/2020	PO003928	MARYHA HELOISA DOS SANTOS BRITO MAR	/ PO00392801
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
27)	11/02/2020	PO003930	EDUARDO DE OLIVEIRA TESSAROLO DOS S	/ PO00393001
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
28)	11/02/2020	PO003931	ABDIAS PEREIRA DE ALMEIDA	/ PO00393101
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
29)	11/02/2020	PO003933	SEBASTIAO FRANCISCO CORDEIRO	/ PO00393301
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
30)	11/02/2020	PO003934	ALINE PEREIRA COSTA	/ PO00393401
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
31)	11/02/2020	PO003935	HILLARY TAUANY COELHO PIRES	/ PO00393501
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
32)	11/02/2020	PO003936	ANTONIO CARLOS DE CARVALHO	/ PO00393601
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
33)	11/02/2020	PO003938	AILTON APARECIDO PEDRO DA SILVA	/ PO00393801
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.069-4		URÉIA	1	1,85
02.02.01.031-7		CREATININA	1	1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO	1	1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO	1	1,85
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGF/ALT)	1	2,01
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	21,96
34)	11/02/2020	PO003939	RUAN CESAR DA SILVA	/ PO00393901
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.069-4		URÉIA	1	1,85
02.02.01.031-7		CREATININA	1	1,85
			Total:	10,54
35)	11/02/2020	PO003943	ROSALINA GONCALVES BERNARDES	/ PO00394301
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
36)	11/02/2020	PO003944	ANA VITORIA OLIVEIRA NAVES	/ PO00394401
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
37)	11/02/2020	PO003948	NICOLE VITORIA DE OLIVEIRA MOREIRA	PO3948 / PO00394801
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
38)	11/02/2020	PO003951	ATALIBA PEREIRA DOS SANTOS	PO384 / PO00395101
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
39)	11/02/2020	PO003955	ROSANGELA TEIXEIRA	/ PO00395501
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.069-4		URÉIA	1	1,85
02.02.01.031-7		CREATININA	1	1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO	1	1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO	1	1,85
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGF/ALT)	1	2,01
02.02.01.018-0		AMILASE	1	2,25
02.02.01.020-1		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	26,22

pl

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
40)	11/02/2020	PO003957	JULIO CESAR SIMIÃO DE CAMARGO	/ PO00395701	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		14,24	
41)	12/02/2020	PO003986	MARINEIDE OLIVEIRA	/ PO00398601	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
42)	12/02/2020	PO003994	SEBASTIAO FRANCISCO CORDEIRO	/ PO00399401	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
43)	12/02/2020	PO003995	FRANCIELE NASCIMENTO CARVALHO	/ PO00399501	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
		Total:		10,86	
44)	12/02/2020	PO003996	RONALDO ANTONIO RICOBELO CARDOSO	/ PO00399601	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
45)	12/02/2020	PO004010	ADRIANO CESAR GONCALVES	/ PO00401001	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
46)	12/02/2020	PO004011	EDUARDO DE OLIVEIRA TESSAROLO DOS S	/ PO00401101	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
47)	12/02/2020	PO004012	EDINEIDE DOS SANTOS	/ PO00401201	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
48)	12/02/2020	PO004013	VICTOR HUGO COSTA PAULINO	/ PO00401301	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	02.02.08.008-0	CULTURA DE URINA E CONTAGEM DE COLÔNIAS	1	5,62	
	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA	1	13,34	
		Total:		22,66	
49)	12/02/2020	PO004014	ELAINE LUZ SANTOS	/ PO00401401	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
50)	12/02/2020	PO004018	YASMIN CAROLAINA SOUZA BATISTA ROBI	/ PO00401801	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
51)	12/02/2020	PO004020	ATALIBA PEREIRA DOS SANTOS	PO384 / PO00402001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
52)	12/02/2020	PO004022	MARCOS ANTONIO OLIVEIRA ALVES	/ PO00402201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
53)	12/02/2020	PO004029	KAIKY SALATIEL DOS SANTOS	PO4029 / PO00402901	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
54)	12/02/2020	PO004031	LARA FABIA SILVA	/ PO00403101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
55)	12/02/2020	PO004032	YGOR ANDRADE DOS SANTOS	/ PO00403201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
56)	12/02/2020	PO004038	IARA ALVES DOS SANTOS	/ PO00403801	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	3,70
57)	12/02/2020	PO004039	BEATRIZ APARECIDA CASSIANO BARLETA	/ PO00403901	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
58)	13/02/2020	PO004072	LUCAS EVANGELISTA DAS NEVES	/ PO00407201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.01.018-0	AMILASE		1	2,25
				Total:	2,25
59)	13/02/2020	PO004080	ALINE PEREIRA COSTA	/ PO00408001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
60)	13/02/2020	PO004082	RUAN ALVES FRANCA	/ PO00408201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
61)	13/02/2020	PO004083	WILSON DE POLI	/ PO00408301	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 Total: 2,73 6,84
62)	13/02/2020	PO004086 APARECIDA CANDIDA ALVES DE MORAES	/ PO00408601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
63)	13/02/2020	PO004108 LILIAN MARQUES GONCALVES SANTOS	/ PO00410801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
64)	13/02/2020	PO004109 EVERSON NATAN LOPES DA SILVA	/ PO00410901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
65)	13/02/2020	PO004110 EDVALDO NUNES DE SOUZA	/ PO00411001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
66)	13/02/2020	PO004111 VALDOMIRO DA MOTA DOS SANTOS	/ PO00411101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	02.02.01.018-0	AMILASE	1	2,25
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	20,51
67)	13/02/2020	PO004112 KATIELLE LAVINIA GONCALVES SANTOS	/ PO00411201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
68)	13/02/2020	PO004113 ABNER ALVES CATULE	/ PO00411301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	02.02.01.018-0	AMILASE	1	2,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
			Total:	27,91
69)	13/02/2020	PO004114 BRUNO VIDAL FEITOSA	/ PO00411401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
70)	13/02/2020	PO004116 LIDIANE DE SOUZA MENDONCA	/ PO00411601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
71)	13/02/2020	PO004118	ISADORA ARIET MASTRANGE	/ PO00411801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
72)	13/02/2020	PO004121	JOSE CARLOS DE AZEVEDO	/ PO00412101	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
73)	13/02/2020	PO004123	MARCILENE ROCHA DA SILVA	/ PO00412301	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
74)	13/02/2020	PO004124	MARLENE APARECIDA DE CARVALHO SANTO	/ PO00412401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
75)	13/02/2020	PO004125	DANILO ANGELO DE SOUZA	/ PO00412501	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
76)	13/02/2020	PO004126	ENZO GABRIEL VICTORIO TEODORO TRES	/ PO00412601	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
77)	13/02/2020	PO004127	VERA LUCIA SANTOS CARVALHO	/ PO00412701	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
78)	13/02/2020	PO004128	JOSE CARLOS REIS SOUZA	PO606 / PO00412801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
79)	14/02/2020	PO004147	ADRIANO CESAR GONCALVES	/ PO00414701	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
80)	14/02/2020	PO004175	ANTONIO LUCIO ROQUE	/ PO00417501	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
81)	14/02/2020	PO004177	SEBASTIAO FRANCISCO CORDEIRO	/ PO00417701	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
82)	14/02/2020	PO004188	EDINEIDE DOS SANTOS	/ PO00418801	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
83)	14/02/2020	PO004193	FABRICIO FERREIRA DE CARVALHO	/ PO00419301	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.018-0	AMILASE		1	2,25
				Total:	9,09
84)	14/02/2020	PO004201	SIMONE CARDOSO LIMA	/ PO00420101	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
85)	14/02/2020	PO004205	ELAINE LUZ SANTOS	/ PO00420501	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
86)	14/02/2020	PO004206	ATALIBA PEREIRA DOS SANTOS	PO384 / PO00420601	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
87)	14/02/2020	PO004207	KAIKY SALATIEL DOS SANTOS	PO4029 / PO00420701	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
88)	14/02/2020	PO004209	EDUARDO DE OLIVEIRA TÊSSAROLO DOS S	/ PO00420901	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
89)	14/02/2020	PO004210	VANESSA SOUZA LUZ	/ PO00421001	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.018-0	AMILASE		1	2,25
				Total:	9,09
90)	14/02/2020	PO004214	MARIA MARGARIDA DE ARAUJO MERCHAN	/ PO00421401	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	3,70
91)	14/02/2020	PO004223	STEFANY VITORIA SOUZA SILVA	PO925 / PO00422301	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	10,54
92)	14/02/2020	PO004227	ALESSANDRO ROBERTO GONCALVES	PO3827 / PO00422701	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
				Total: 10,86
93)	14/02/2020	PO004231	CLOTILDE DE SOUZA MANFRIM	/ PO00423101
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
94)	14/02/2020	PO004234	NEOMAR FERREIRA DOS ANJOS SILVA	/ PO00423401
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1 1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1 1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 17,94
95)	14/02/2020	PO004235	BRUNA LOPES DA SILVA SANTOS	/ PO00423501
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
96)	14/02/2020	PO004243	ARTUR FERNANDO BIANCHINI	PO4243 / PO00424301
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
97)	14/02/2020	PO004245	RICARDO HENRIQUE DE OLIVEIRA	PO4245 / PO00424501
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
98)	14/02/2020	PO004250	HELENA FERREIRA DE SOUZA	PO4250 / PO00425001
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
99)	14/02/2020	PO004256	IRACEMA RODRIGUES DE SOUZA	/ PO00425601
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1 1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1 1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
				Total: 18,26
100)	14/02/2020	PO004257	HEVELY KELLY DOS SANTOS VALLT	/ PO00425701
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
101)	14/02/2020	PO004258	JOAO CARVALHO DE JESUS	PO207 / PO00425801

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	Qtde	Valor (R\$)
	Código	Exame			
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1	1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85
		Total:			14,24
102)	14/02/2020	PO004259	FERNANDO PEREIRA ALVES	/ PO00425901	
	Código	Exame		Qtde	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
		Total:			6,84
103)	14/02/2020	PO004260	ANA MARIA SERTORIO BERNARDINO	/ PO00426001	
	Código	Exame		Qtde	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.018-0	AMILASE		1	2,25
		Total:			9,09
104)	14/02/2020	PO004261	ICARO MANOEL ENGRATULIS DE SOUSA	/ PO00426101	
	Código	Exame		Qtde	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
		Total:			14,24
105)	14/02/2020	PO004262	HELOISA CARNIEL DAS NEVES	/ PO00426201	
	Código	Exame		Qtde	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
		Total:			10,54
106)	14/02/2020	PO004263	ROSANI MARTINS	/ PO00426301	
	Código	Exame		Qtde	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
		Total:			6,84
107)	14/02/2020	PO004269	GABRIELLE VITORIA VIANA FIGUEREDO	/ PO00426901	
	Código	Exame		Qtde	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
		Total:			6,84
108)	14/02/2020	PO004272	ELIETE DA SILVA GOMES	249.290 / PO00427201	
	Código	Exame		Qtde	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
		Total:			10,54
109)	15/02/2020	PO004295	ALESSANDRO ROBERTO GONCALVES	PO3827 / PO00429501	
	Código	Exame		Qtde	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
		Total:			10,86
110)	15/02/2020	PO004311	KAIKY SALATIEL DOS SANTOS	PO4029 / PO00431101	
	Código	Exame		Qtde	Valor (R\$)

pe

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
111)	15/02/2020	PO004312	EDUARDO DE OLIVEIRA TESSAROLO DOS S / PO00431201	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
112)	17/02/2020	PO004405	ANTONIO LUCIO ROQUE / PO00440501	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
113)	17/02/2020	PO004445	KETLIN KETHELY GONCALVES CASTRO / PO00444501	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
114)	17/02/2020	PO004448	FERNANDO PEREIRA ALVES / PO00444801	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
115)	17/02/2020	PO004451	RAQUEL APARECIDA RODRIGUES / PO00445101	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
116)	17/02/2020	PO004470	MARIA CECILIA GOMES DA SILVA / PO00447001	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 16,09
117)	17/02/2020	PO004476	DARIA MARIA FERREIRA ARAGAO / PO00447601	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 19,79
118)	17/02/2020	PO004478	MARCELOS LOPES / PO00447801	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
119)	17/02/2020	PO004481	TEREZA NEVES / PO00448101	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
120)	17/02/2020	PO004491	LUIZ HENRIQUE BOCARBO FREITAS / PO00449101	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 Total: 2,73 6,84
121)	17/02/2020	PO004496	SEBASTIANA DE OLIVEIRA ALVES	PO4496 / PO00449601
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
122)	17/02/2020	PO004498	DANILA IZIDORO	PO4498 / PO00449801
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
123)	17/02/2020	PO004506	MATHEUS HENRIQUE ROCHA	/ PO00450601
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 16,09
124)	17/02/2020	PO004507	JOSENILDA ANTONIA DOS SANTOS LIMA	/ PO00450701
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
125)	17/02/2020	PO004508	CRISTIANE MACIEL CONCEIÇÃO MOREIRA	/ PO00450801
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
126)	17/02/2020	PO004509	WESLLEY AMARO DOS SANTOS	/ PO00450901
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
127)	17/02/2020	PO004510	CAIO RIBEIRO LACERDA	/ PO00451001
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
128)	17/02/2020	PO004511	MARIA ROSA BORGES DA SILVA	/ PO00451101
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
129)	17/02/2020	PO004518	JOSE FABIO DA SILVA SANTOS	/ PO00451801
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 16,09
130)	18/02/2020	PO004564	CRYSTHIAN MARTINS DE OLIVEIRA	/ PO00456401
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
131)	18/02/2020	PO004570	ANDREA NEVES RIBEIRO	/ PO00457001

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
132)	18/02/2020	PO004574	JOSE FABIO DA SILVA SANTOS	/ PO00457401
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
133)	18/02/2020	PO004575	JOAO PEDRO PEREIRA DA SILVA	/ PO00457501
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
134)	18/02/2020	PO004576	EDUARDA VITORIA BORDIN	/ PO00457601
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		3,70
135)	18/02/2020	PO004586	MAIKE RODRIGUES ABREU	/ PO00458601
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
136)	18/02/2020	PO004587	SOPHIA MARIAH ALVES BARBOSA	/ PO00458701
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		10,54
137)	18/02/2020	PO004590	GABRIEL ANTONIO MARINHO	/ PO00459001
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
138)	18/02/2020	PO004592	LUZIA APARECIDA FAVARO JACOMINO	/ PO00459201
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		10,54
139)	18/02/2020	PO004593	MATEUS RIVALDO FERRO MATOS	/ PO00459301
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		10,54
140)	18/02/2020	PO004603	APARECIDA ENGRATULIS	/ PO00460301
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	23,97
141)	18/02/2020	PO004604 MAYARA APARECIDA NONATO	PO2878 / PO00460401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
142)	18/02/2020	PO004608 GRAZIELA NEVES	PO4608 / PO00460801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	3,70
143)	18/02/2020	PO004609 EROTIDES BERNARDES DE FARIAS	PO4609 / PO00460901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
144)	18/02/2020	PO004612 EDMARA APARECIDA CASSIANO	PO4612 / PO00461201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	3,70
145)	18/02/2020	PO004614 ZILDA RODRIGUES DE CARVALHO	/ PO00461401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
146)	19/02/2020	PO004637 ROBINSON FERNANDO DA SILVA	/ PO00463701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
147)	19/02/2020	PO004646 MARCELO LOPES	/ PO00464601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
148)	19/02/2020	PO004662 ROMILDO DO NASCIMENTO CARVALHO	/ PO00466201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
149)	19/02/2020	PO004663 JOSE FABIO DA SILVA SANTOS	/ PO00466301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
150)	19/02/2020	PO004665 MAIKE RODRIGUES ABREU	/ PO00466501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
151)	19/02/2020	PO004668 CRYSTHIAN MARTINS DE OLIVEIRA	/ PO00466801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84

pl

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
152)	19/02/2020	PO004670	GESIELE LUIZA LOPES	/ PO00467001	
	Código	Exame	Qtđ		Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
			Total:		3,70
153)	19/02/2020	PO004672	JOAO PEDRO PEREIRA DA SILVA	/ PO00467201	
	Código	Exame	Qtđ		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
154)	19/02/2020	PO004688	JOSE COLASSANTE	/ PO00468801	
	Código	Exame	Qtđ		Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
			Total:		3,70
155)	19/02/2020	PO004689	CLEIDE MARIA CECILIO	/ PO00468901	
	Código	Exame	Qtđ		Valor (R\$)
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I	1		9,00
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1		4,12
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1		3,68
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		23,64
156)	19/02/2020	PO004693	DARIA MARIA FERREIRA ARAGAO	/ PO00469301	
	Código	Exame	Qtđ		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
157)	19/02/2020	PO004697	DANIEL CASSIO CARNEIRO BONETI	/ PO00469701	
	Código	Exame	Qtđ		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
158)	19/02/2020	PO004701	SORAYA MENDONÇA	/ PO00470101	
	Código	Exame	Qtđ		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
159)	19/02/2020	PO004702	SEBASTIANA DE OLIVEIRA ALVES	PO4496 / PO00470201	
	Código	Exame	Qtđ		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
160)	19/02/2020	PO004703	EDMARA APARECIDA CASSIANO	/ PO00470301	
	Código	Exame	Qtđ		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.01.031-7	CREATININA	1		1,85
			Total:		8,69
161)	19/02/2020	PO004705	RUAN ALVES FRANCA	/ PO00470501	
	Código	Exame	Qtđ		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
162)	19/02/2020	PO004706	ELENEUSA ALVES SAPUCAIA FRANCA	/ PO00470601	
	Código	Exame	Qtđ		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	6,84
163)	19/02/2020	PO004707 MANOELA TEMPONI CRIVELARO	/ PO00470701	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO	1	1,85
			Total:	17,94
164)	19/02/2020	PO004713 SERGIO PEREIRA DOS SANTOS	/ PO00471301	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
165)	19/02/2020	PO004714 MARCIO APARECIDO LOPES	/ PO00471401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	19,79
166)	19/02/2020	PO004715 ELIDIANE DOS SANTOS NUNES DE JESUS	/ PO00471501	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
167)	19/02/2020	PO004716 OVIDIO GUIL	/ PO00471601	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total:	19,79
168)	19/02/2020	PO004717 MAGDA MANFRIM DE SOUZA	/ PO00471701	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total:	16,09
169)	19/02/2020	PO004718 MARIA APARECIDA NUNES SILVA	/ PO00471801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
170)	20/02/2020	PO004769 CAIO RIBEIRO LACERDA	/ PO00476901	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
171)	20/02/2020	PO004775 MATHEUS HENRIQUE ROCHA	/ PO00477501	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
172)	20/02/2020	PO004776 CLEIDE BATISTA FIALHO DUARTE	/ PO00477601	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73 Total: 6,84
173)	20/02/2020	PO004777	SONIA MARLI DOS SANTOS SALVIANO	/ PO00477701
Código		Exame		Qt'd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73 Total: 6,84
174)	20/02/2020	PO004791	JOAO DE SOUSA PEREIRA	PO4791 / PO00479101
Código		Exame		Qt'd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73 Total: 6,84
175)	20/02/2020	PO004802	BEATRIZ ARAUJO DA SILVA	/ PO00480201
Código		Exame		Qt'd
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70 Total: 3,70
176)	20/02/2020	PO004805	DANILO ANGELO DE SOUZA	/ PO00480501
Código		Exame		Qt'd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70 Total: 10,54
177)	20/02/2020	PO004807	ALCINO PEREIRA DE OLIVEIRA	/ PO00480701
Código		Exame		Qt'd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73 Total: 6,84
178)	20/02/2020	PO004813	IZAQUEU BATISTA SANTOS	/ PO00481301
Código		Exame		Qt'd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73 Total: 6,84
179)	20/02/2020	PO004834	LILIANE SOUZA VIEIRA	/ PO00483401
Código		Exame		Qt'd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73 Total: 6,84
180)	20/02/2020	PO004840	IZABEL ARAUJO FRANÇA	/ PO00484001
Código		Exame		Qt'd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73 Total: 6,84
181)	20/02/2020	PO004845	FABIANA CRISTINA RAMOS	/ PO00484501
Código		Exame		Qt'd
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70 Total: 3,70
182)	20/02/2020	PO004847	MAYRA EDUARDA SUYANE LEITE	/ PO00484701
Código		Exame		Qt'd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73 Total: 6,84
183)	20/02/2020	PO004848	PHYETRO DONIZETE VILELA RODRIGUES	/ PO00484801
Código		Exame		Qt'd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	Total:	
					6,84
184)	20/02/2020	PO004851	CAROLINE JOZIMARA DE SOUZA	/ PO00485101	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
185)	20/02/2020	PO004852	LUISA CARLA DE FREITAS CAMARA	/ PO00485201	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
186)	20/02/2020	PO004853	CICERA BEATRIZ DE SOUZA MUNERATO	/ PO00485301	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
187)	20/02/2020	PO004860	MAGNO CESAR ALMEIDA DA SILVA JUNIOR	/ PO00486001	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
188)	20/02/2020	PO004861	GERALDO PEREIRA DA SILVA FILHO	/ PO00486101	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
189)	20/02/2020	PO004862	JESSICA ROSA DOS SANTOS	/ PO00486201	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	3,70
190)	20/02/2020	PO004863	GESSICA FERREIRA LEITE	/ PO00486301	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
191)	20/02/2020	PO004864	CAUAN DOS SANTOS LIMA	/ PO00486401	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
192)	20/02/2020	PO004865	GIOVANA CAMILA SILVA	/ PO00486501	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
193)	20/02/2020	PO004867	RAFAELA MARIA DE OLIVEIRA	/ PO00486701	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	3,70
194)	20/02/2020	PO004868	LILIA JARDIELLY VIEIRA DOS SANTOS	/ PO00486801	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 ~ 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
195)	20/02/2020	PO004869	JOSE PAULO CANDIDO DA SILVA SANTOS	/ PO00486901	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
196)	20/02/2020	PO004870	LUIZ FERNANDO BESSA	/ PO00487001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
197)	20/02/2020	PO004871	BRUNA ROBERTA DA SILVA	/ PO00487101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
198)	20/02/2020	PO004872	CAUA HENRIQUE OLIVEIRA	/ PO00487201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
199)	20/02/2020	PO004877	ELIAS BORBONI	/ PO00487701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
200)	20/02/2020	PO004881	LAISA KARINE LEMOS MACHADO	/ PO00488101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	3,70
201)	21/02/2020	PO004890	ROBINSON FERNANDO DA SILVA	/ PO00489001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
202)	21/02/2020	PO004907	ELIDIANE DOS SANTOS NUNES DE JESUS	PO4907 / PO00490701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
203)	21/02/2020	PO004917	DECIO FARIAS DA SILVA	/ PO00491701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
204)	21/02/2020	PO004921	FABRICIO FERREIRA DE CARVALHO	PO4921 / PO00492101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.01.018-0	AMILASE		1	2,25
				Total:	2,25
205)	21/02/2020	PO004933	CRYSTHIAN MARTINS DE OLIVEIRA	/ PO00493301	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
206)	21/02/2020	PO004936	BRENO JOSE BARBOSA ALVES	PO4936 / PO00493601	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
207)	21/02/2020	PO004938	LUCIO JOSE DOS SANTOS	PO4938 / PO00493801
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
208)	21/02/2020	PO004940	SERGIO PEREIRA DOS SANTOS	PO4940 / PO00494001
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
209)	21/02/2020	PO004962	JOAO FERNANDES DA SILVA	/ PO00496201
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
210)	21/02/2020	PO004964	MANOEL CARDOSO SILVA	/ PO00496401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
211)	21/02/2020	PO004969	VALDIMIR DE SOUZA	/ PO00496901
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
212)	21/02/2020	PO004993	MARIA ROSA BORGES DA SILVA	/ PO00499301
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
				Total: 12,71
213)	21/02/2020	PO004994	FLAVIA RODRIGUES REIS	/ PO00499401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
214)	21/02/2020	PO004995	SOFIA ROSA RODRIGUES DE SOUZA	/ PO00499501
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
215)	26/02/2020	PO005243	VALERIA DA SILVA FREITAS NEVES	/ PO00524301
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
216)	26/02/2020	PO005244	LUZIA APARECIDA FAVARO JACOMINO	/ PO00524401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
				3,70
			Total:	10,54
217)	26/02/2020	PO005246	LUCELENE ROSA DA SILVA	/ PO00524601
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
218)	26/02/2020	PO005251	CARMOZINA CARDOSO VIANA	/ PO00525101
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
219)	26/02/2020	PO005254	MARIA HELENA DE LIMA SANTOS	/ PO00525401
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
			Total:	12,39
220)	26/02/2020	PO005257	GRAZIELE FAUSTINO QUEIROZ	/ PO00525701
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
221)	26/02/2020	PO005258	JONATHAN CESAR CAMPOS	/ PO00525801
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
222)	26/02/2020	PO005261	AILTON APARECIDO PEDRO DA SILVA	/ PO00526101
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94
223)	26/02/2020	PO005263	MARCELO LUIZ FELTRIN	/ PO00526301
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
224)	26/02/2020	PO005265	PRISCILA FERNANDA RAPOSO	/ PO00526501
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
225)	26/02/2020	PO005266	ANTONIO ENGRATULIS	PO5266 / PO00526601
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
226)	26/02/2020	PO005267	JOAO BATISTA PEREIRA ROCHA	/ PO00526701
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	6,84
227)	26/02/2020	PO005268 BENEDITO APARECIDO MARCIANO	/ PO00526801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
228)	26/02/2020	PO005269 ANTONIO CARDOSO DE OLIVEIRA	/ PO00526901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
			Total:	14,24
229)	26/02/2020	PO005270 NICOLE RODRIGUES APOSTOLO PEREIRA	/ PO00527001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
230)	27/02/2020	PO005301 THAINÁ GABRIELLY GOMES SILVA	/ PO00530101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
231)	27/02/2020	PO005311 JOÃO PEREIRA DE CARVALHO	PO5311 / PO00531101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	10,86
232)	27/02/2020	PO005318 MAICON MELO DA SILVA	PO5318 / PO00531801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
233)	27/02/2020	PO005319 JOSE AUGUSTO LOPES	/ PO00531901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
234)	27/02/2020	PO005323 ÉDERSON PEREIRA DE CARVALHO SANTOS	/ PO00532301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
235)	27/02/2020	PO005325 IRENE SANTOS SILVA	/ PO00532501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
236)	27/02/2020	PO005328 EDNA DOS SANTOS BERTOLINI	PO5328 / PO00532801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 14,24
237)	27/02/2020	PO005341	IDIO VITORINO DE SOUZA	/ PO00534101
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
238)	27/02/2020	PO005343	PEDRO AUGUSTO DOS SANTOS	/ PO00534301
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
239)	27/02/2020	PO005344	CLOTILDE DE SOUZA MANFRIM	/ PO00534401
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
240)	27/02/2020	PO005345	THAISA EDUARDA DA SILVA MACHADO	PO1253 / PO00534501
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
241)	27/02/2020	PO005346	EDINEIA SANTOS DE AZEVEDO	/ PO00534601
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
242)	27/02/2020	PO005347	ANA CANDIDA DOS SANTOS SILVA	/ PO00534701
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
243)	27/02/2020	PO005354	GRAZIELE JESUS DOS ANJOS	/ PO00535401
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
244)	27/02/2020	PO005355	FATIMA DE SOUZA SILVA	/ PO00535501
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
245)	27/02/2020	PO005356	GUILHERME JUNIO MONKOUSCHI	/ PO00535601
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
246)	27/02/2020	PO005357	VALTER HILARIO BORGES	/ PO00535701
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
247)	27/02/2020	PO005358	LEONARDO HENRIQUE FIALHO FELIPE	PO5358 / PO00535801	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
248)	27/02/2020	PO005360	KEZIA ANDRADE DE JESUS	PO5360 / PO00536001	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
249)	27/02/2020	PO005361	ANEDINA NETA PEREIRA SANTOS	PO5361 / PO00536101	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
250)	27/02/2020	PO005363	GILMAR CAMPOCHIARI JUNIOR	PO5363 / PO00536301	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
251)	27/02/2020	PO005364	GERALDA DO CARMO PEREIRA	PO5364 / PO00536401	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
252)	27/02/2020	PO005370	LUCIANA SECONDINO	PO5370 / PO00537001	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
253)	27/02/2020	PO005372	RITA DE CACIA ANDRADE DA SILVA	/ PO00537201	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
254)	27/02/2020	PO005373	IRENE SALUSTIANO BEZERRA DE ALMEIDA	/ PO00537301	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
		Total:		10,54	
255)	27/02/2020	PO005374	AURITA PEREIRA DE CARVALHO	/ PO00537401	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		14,24	
256)	27/02/2020	PO005375	JENIFER DONIZETE CARDOSO	/ PO00537501	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	

PL

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
257)	27/02/2020	PO005376	RACHEL PRISCILA DA SILVA BELA	/ PO00537601	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
258)	27/02/2020	PO005377	VIVIANE APARECIDA ALVES DE SOUZA	/ PO00537701	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
259)	27/02/2020	PO005379	MARIA MARTA CARDOSO SILVA	/ PO00537901	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
		Total:		10,54	
260)	27/02/2020	PO005380	BENEDITO ANDRE DE SOUZA	/ PO00538001	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85	
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
		Total:		17,94	
261)	27/02/2020	PO005381	SIRLEY DE JESUS OLIVEIRA	/ PO00538101	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
262)	27/02/2020	PO005382	ROSIANE MARIA PEREIRA SILVA	/ PO00538201	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
263)	27/02/2020	PO005383	PEDRO HENRIQUE RIBEIRO SIMONATO	/ PO00538301	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
264)	27/02/2020	PO005384	LORENZO QUINTAN DE CASTRO	/ PO00538401	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
265)	27/02/2020	PO005387	JOSE ANTONIO PEREIRA	/ PO00538701	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
266)	28/02/2020	PO005441	LAURO LINO DE SOUZA	/ PO00544101	
	Código	Exame	Qt	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	Total:	6,84
267)	28/02/2020	PO005442	JOSE LAURENTINO DA SILVA	/ PO00544201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85	
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85	
			Total:	17,94	
268)	28/02/2020	PO005444	EUNICE APARECIDA TEIXEIRA SIMOES	/ PO00544401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
			Total:	14,24	
269)	28/02/2020	PO005447	MARINALDA CARVALHO CRUZ COSTA	/ PO00544701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85	
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
	02.02.01.018-0	AMILASE	1	2,25	
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
			Total:	22,20	
270)	28/02/2020	PO005450	MARCELA DOS SANTOS SANTANA	/ PO00545001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
			Total:	10,54	
271)	28/02/2020	PO005451	LAISA KARINE LEMOS MACHADO	/ PO00545101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
			Total:	3,70	
272)	28/02/2020	PO005452	ANA PAULA DE SOUZA REIS	/ PO00545201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
			Total:	10,54	
273)	28/02/2020	PO005453	ISABELA CARLA QUIRINO	/ PO00545301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
			Total:	6,84	
274)	28/02/2020	PO005460	MATEUS HENRIQUE DUARTE RAMOS	PO5460 / PO00546001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
			Total:	3,70	
275)	28/02/2020	PO005462	CARLA SIMONE MARIA DE JESUS	PO5462 / PO00546201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
276)	28/02/2020	PO005463 LAURO LINO DE SOUZA	/ PO00546301	
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1 1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1 1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
				Total: 11,42
277)	28/02/2020	PO005465 HISLA PEREIRA FERRO	PO5465 / PO00546501	
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
278)	28/02/2020	PO005466 KELVIN NATALINO DE ALMEIDA	PO5466 / PO00546601	
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
279)	28/02/2020	PO005467 CIBELE APDA DOS SANTOS	PO5467 / PO00546701	
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
280)	28/02/2020	PO005470 MARIA APARECIDA OTAVIANO DA SILVA	POP5470 / PO00547001	
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
281)	28/02/2020	PO005471 FRANCISCO PAULO DOS SANTOS	PO5471 / PO00547101	
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
282)	28/02/2020	PO005473 HELENA ENGRATULES ROCHA	PO5473 / PO00547301	
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
283)	28/02/2020	PO005481 RENATA CRISTINA PEREIRA SANTOS	/ PO00548101	
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1 1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1 1,85
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 21,96
284)	28/02/2020	PO005482 RERMAN ANDRIZ DE OLIVEIRA MOREIRA	/ PO00548201	
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
285)	28/02/2020	PO005484	TAINARA APARECIDA DE SOUZA	/ PO00548401
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
286)	29/02/2020	PO005492	CLOTILDE DE SOUZA MANFRIM	/ PO00549201
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
287)	29/02/2020	PO005493	NICOLE RODRIGUES APOSTOLO PEREIRA	/ PO00549301
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
288)	29/02/2020	PO005494	LEONARDO HENRIQUE FIALHO FELIPE	PO5358 / PO00549401
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
289)	29/02/2020	PO005495	MAICON MELO DA SILVA	PO5495 / PO00549501
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
290)	29/02/2020	PO005501	IRENE SANTOS SILVA	PO5501 / PO00550101
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
291)	29/02/2020	PO005509	THAINÁ GABRIELLY GOMES SILVA	PO5509 / PO00550901
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
292)	29/02/2020	PO005519	GRAZIELE JESUS DOS ANJOS	/ PO00551901
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
Total geral:				2450,60

Dra. Rita de Cássia dos Reis
CRBM 1-0738

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Resumo / Serviço

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 a 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Código	Descrição	Qtd	Val. Médio	Val. Total
02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	32	2,01	64,32
02.02.01.018-0	AMILASE	19	2,25	42,75
02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	32	2,01	64,32
02.02.08.004-8	B.A.A.R. (BACILOSCOPIA) 1ª amostra	2	4,20	8,40
02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	8	2,01	16,08
02.02.01.021-0	CÁLCIO	2	1,85	3,70
02.02.01.031-7	CREATININA	74	1,85	136,90
02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	19	4,12	78,28
02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	19	3,68	69,92
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EAS)	127	3,70	469,90
02.02.12.008-2	FATOR RH	1	1,37	1,37
02.02.01.046-5	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	3	3,51	10,53
02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	30	1,85	55,50
02.02.12.002-3	GRUPO SANGUINEO ABO e RH	1	1,37	1,37
02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	1	1,53	1,53
02.02.02.030-4	HEMOGLOBINA	1	1,53	1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	330	4,11	1356,30
02.02.06.021-7	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA HCG)	4	7,85	31,40
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	327	2,73	892,71
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	57	1,85	105,45
02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	39	9,25	360,75
02.02.03.111-0	REAÇÃO DE V.D.R.L.	1	2,83	2,83
02.02.01.063-5	SÓDIO	57	1,85	105,45
02.02.02.014-2	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	12	2,73	32,76
02.02.02.013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77	5,77
02.02.02.054-1	TESTE DE COOMBS DIRETO	1	2,73	2,73
02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I	19	9,00	171,00
02.02.01.069-4	URÉIA	71	1,85	131,35
02.02.02.015-0	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	4	2,73	10,92

Total da fatura: 4235,82

Dra. Rita de Cassia dos Reis
CRBM 1-0738

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
1) 08/02/2020	PO003672	LÉCIANE RODRIGUES DE ABREU	/ PO00367201		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	3,70	
2) 08/02/2020	PO003708	FABRICIO FERREIRA DE CARVALHO	/ PO00370801		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.018-0	AMILASE	1	2,25	
			Total:	9,09	
3) 08/02/2020	PO003709	JULIO CESAR PALHARES	/ PO00370901		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
			Total:	6,84	
4) 08/02/2020	PO003710	THIERRE SANTOS BARBOZA	/ PO00371001		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
			Total:	6,84	
5) 08/02/2020	PO003711	ELIZETE MARIA SANTOS PINHEIRO	/ PO00371101		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	3,70	
6) 08/02/2020	PO003712	RONIEL RICARDO BENTO DOS SANTOS	/ PO00371201		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
			Total:	14,56	
7) 08/02/2020	PO003713	SOFIA OLIVEIRA MONTEIRO	/ PO00371301		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85	
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85	
	02.02.01.021-0	CÁLCIO	1	1,85	
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	27,19	
8) 08/02/2020	PO003715	MARIO CESAR MONTEIRO	/ PO00371501		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
			Total:	6,84	
9) 08/02/2020	PO003724	RONIEL RICARDO BENTO DOS SANTOS	/ PO00372401		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.014-2	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73	
			Total:	2,73	
10) 08/02/2020	PO003725	LUCAS FRANCISCO MALTA SALLES	/ PO00372501		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020 Posto: PONTAL/Médico: Todos Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.01.047-3		GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				21,64
11)	08/02/2020	PO003726	ARTHUR THIERRY MELLO SANTOS	/ PO00372601
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				19,79
12)	08/02/2020	PO003728	ROSELI DOS SANTOS CARDOSO	/ PO00372801
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				3,70
13)	08/02/2020	PO003729	MARIA MARTA CARDOSO SILVA	/ PO00372901
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
14)	08/02/2020	PO003730	ANDREZA PEREIRA SOARES RAMOS	/ PO00373001
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
15)	08/02/2020	PO003732	GABRIEL MARINO PEREIRA	/ PO00373201
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
16)	08/02/2020	PO003734	EDIMILSON FRANCISCO PEREIRA	/ PO00373401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.018-0		AMILASE		1 2,25
Total:				16,49
17)	08/02/2020	PO003735	ALEXANDRA MARIA PONTES	/ PO00373501
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.02.014-2		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
Total:				9,57
18)	08/02/2020	PO003738	FRANCIELLE CARVALHO BELEZINI	/ PO00373801
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
19)	08/02/2020	PO003739	VANDA APARECIDA DE OLIVEIRA	PO1857 / PO00373901
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 17,94
20)	09/02/2020	PO003741	CICERA DE OLIVEIRA SILVA	PO1478 / PO00374101
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1 1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1 1,85
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
				Total: 31,04
21)	09/02/2020	PO003743	MELINE RODRIGUES CAMBREA	/ PO00374301
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1 1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1 1,85
				Total: 23,49
22)	09/02/2020	PO003745	RAQUEL RODRIGUES FREITAS	/ PO00374501
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
23)	09/02/2020	PO003746	JULIA MARIA DA SILVA	/ PO00374601
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
24)	09/02/2020	PO003747	BRUNO HENRIQUE PEREIRA	/ PO00374701
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
25)	09/02/2020	PO003748	REGINA APARECIDA DOS SANTOS	/ PO00374801
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
26)	09/02/2020	PO003749	CICERA DE OLIVEIRA SILVA	PO1478 / PO00374901
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
				Total: 16,80
27)	09/02/2020	PO003756	JULIO CESAR PALHARES	/ PO00375601
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
28)	09/02/2020	PO003757	FRANCIELLE CARVALHO BELEZINI	/ PO00375701
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
29)	09/02/2020	PO003760	MARIA APARECIDA DONIZETTI LEMOS COS / PO00376001	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
30)	09/02/2020	PO003761	NICOLAU VITORINO TEIXEIRA NETO / PO00376101	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
31)	09/02/2020	PO003762	ANA JULIA SOUZA ALVES / PO00376201	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
32)	09/02/2020	PO003763	BRENDA FERNANDA CARDOSO / PO00376301	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
33)	09/02/2020	PO003766	VANDA APARECIDA DE OLIVEIRA PO1857 / PO00376601	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 14,24
34)	10/02/2020	PO003809	SEBASTIAO APARECIDO DE MELO PO3809 / PO00380901	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
02.02.01.018-0		AMILASE		1 2,25
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 24,21
35)	10/02/2020	PO003819	SEBASTIAO APARECIDO DE MELO PO3809 / PO00381901	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.01.020-1		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
				Total: 2,01
36)	10/02/2020	PO003820	ALICIA MILENA FERREIRA DA SILVA / PO00382001	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
02.02.01.047-3		GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 21,64
37)	10/02/2020	PO003822	LOURIVAL RAMOS FIGUEIREDO / PO00382201	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
38)	10/02/2020	PO003823	EDSON ROBERTO DA SILVA	/ PO00382301
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 14,24
39)	10/02/2020	PO003827	ALESSANDRO ROBERTO GONCALVES	PO3827 / PO00382701
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
40)	10/02/2020	PO003831	GISLENE DE SOUZA SANTOS DE CASTRO	PO3831 / PO00383101
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
41)	10/02/2020	PO003834	GILCEU ALVES PEREIRA	PO1853 / PO00383401
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
	02.02.01.018-0	AMILASE		1 2,25
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 22,52
42)	10/02/2020	PO003835	MARIA JOSE NASCIMENTO SILVA	/ PO00383501
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1 1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1 1,85
				Total: 14,24
43)	10/02/2020	PO003836	ELIANA DONIZETI LAUDINO G. SOUZA	/ PO00383601
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
				Total: 10,54
44)	10/02/2020	PO003838	SILVIA REGINA CELESTINO	/ PO00383801
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
				Total: 27,34
45)	10/02/2020	PO003839	ALEXANDRA MARIA PONTES	/ PO00383901

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
				Total:	10,86
46)	10/02/2020	PO003840	ALEX DUARTE VIEIRA	/ PO00384001	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
				Total:	14,56
47)	10/02/2020	PO003849	ANA JULIA DOS SANTOS GOULART	/ PO00384901	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	19,79
48)	10/02/2020	PO003850	ARIELLE DO NASCIMENTO LIMA	/ PO00385001	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
49)	10/02/2020	PO003851	RAIMUNDA KALENIR CORREIA	/ PO00385101	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
50)	10/02/2020	PO003852	LUIS GUSTAVO DUARTE	/ PO00385201	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
51)	10/02/2020	PO003853	GILMAR TAVARES	/ PO00385301	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	10,54
52)	10/02/2020	PO003854	FABRICIO FERREIRA DE CARVALHO	/ PO00385401	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.01.018-0	AMILASE		1	2,25
				Total:	2,25
53)	10/02/2020	PO003855	JORGE OTAVIO DE OLIVEIRA ARAUJO	/ PO00385501	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
54)	11/02/2020	PO003856	SINDHY COSTA SILVA	/ PO00385601	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	Total:	
					14,24
55)	11/02/2020	PO003857 SIRLANDIO PEREIRA DE SOUZA	/ PO00385701		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85	
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85	
	02.02.01.018-0	AMILASE	1	2,25	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
			Total:		29,61
56)	11/02/2020	PO003915 MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	PO1528 / PO00391501		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.02.015-0	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
			Total:		13,27
57)	11/02/2020	PO003924 SUELI CRISTINA DA SILVA	/ PO00392401		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
			Total:		27,34
58)	11/02/2020	PO003925 EVANY RICARDO BORGES	/ PO00392501		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85	
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
			Total:		14,24
59)	11/02/2020	PO003942 ANA PAULA ROCHA SOUZA	/ PO00394201		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:		10,54
60)	11/02/2020	PO003950 GERALDO BARBOSA DA SILVA	/ PO00395001		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
			Total:		10,54
61)	11/02/2020	PO003954 FRANCIELE NASCIMENTO CARVALHO	/ PO00395401		
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.018-0	AMILASE	1	2,25	
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.06.021-7		HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H	1	7,85
02.02.02.014-2		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
			Total:	23,69
62)	11/02/2020	PO003956	MARCIO ROBERTO FERLIN	/ PO00395601
	Código	Exame	Qty	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
			Total:	14,24
63)	11/02/2020	PO003962	MARIA FERNANDA DE LIMA	/ PO00396201
	Código	Exame	Qty	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
64)	11/02/2020	PO003963	WILLIAN HENRIQUE MARQUES	- / PO00396301
	Código	Exame	Qty	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
65)	11/02/2020	PO003964	JORGE OTAVIO DE OLIVEIRA ARAUJO	/ PO00396401
	Código	Exame	Qty	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
66)	11/02/2020	PO003965	HEITOR PALHARES RIBEIRO	/ PO00396501
	Código	Exame	Qty	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
67)	12/02/2020	PO003966	JOAO PEDRO PEREIRA DA SILVA	/ PO00396601
	Código	Exame	Qty	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
68)	12/02/2020	PO003997	TIAGO MARINHO DE PAULA BARBOSA	/ PO00399701
	Código	Exame	Qty	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	14,56
69)	12/02/2020	PO004005	EDUARDO PEREIRA DA SILVA	/ PO00400501
	Código	Exame	Qty	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
70)	12/02/2020	PO004017	SIMONE CARDOSO LIMA	/ PO00401701
	Código	Exame	Qty	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
71)	12/02/2020	PO004019	ESTER COSTA SIPRAKI	/ PO00401901

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			21,64
72)	12/02/2020	PO004027	MARLENE APARECIDA LEITE BISPO / PO00402701
Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			17,94
73)	12/02/2020	PO004033	ALVARO LUIZ PINTAO / PO00403301
Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
Total:			14,24
74)	12/02/2020	PO004035	MARINA VIEIRA SILVA / PO00403501
Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.01.018-0	AMILASE	1	2,25
02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
Total:			11,91
75)	12/02/2020	PO004036	TAMIRES POLO MANFRIN / PO00403601
Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
Total:			6,84
76)	12/02/2020	PO004037	THEREZA FERREIRA DE SOUZA / PO00403701
Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			17,94
77)	12/02/2020	PO004041	IRANICE CRISTINA DE ANDRADE / PO00404101
Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
Total:			6,84
78)	12/02/2020	PO004042	THAIS NEVES PEREIRA / PO00404201
Código	Exame	Qt	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
Total:			6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
79)	12/02/2020	PO004043	EMILY MIRANDA DO AMARAL	/ PO00404301	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
80)	13/02/2020	PO004044	ISABELLA REGES SILVA	/ PO00404401	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
81)	13/02/2020	PO004045	ANA CAROLINA DE JESUS SANTOS	PO3029 / PO00404501	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
82)	13/02/2020	PO004046	PATRICIA RODRIGUES ANTUNES GIRON	/ PO00404601	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
83)	13/02/2020	PO004047	MONICA GASQUI SALES	/ PO00404701	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
84)	13/02/2020	PO004073	ALESSANDRO ROBERTO GONCALVES	PO3827 / PO00407301	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
85)	13/02/2020	FO004084	ALVARO LUIZ PINTAO	/ PO00408401	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85	
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		17,94	
86)	13/02/2020	PO004106	ELISMAR OLIVEIRA DA SILVA	/ PO00410601	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85	
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
		Total:		14,24	
87)	13/02/2020	PO004107	FERNANDA CARDOZO LIMA	/ PO00410701	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.06.021-7	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H)	1	7,85	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
		Total:		22,09	
88)	13/02/2020	PO004122	FELIPE CAZULA MARCOLINO	/ PO00412201	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
		Total:		6,84
89)	13/02/2020	PO004129	BRUNA CRISTINA CRUZ FERREIRA	- / PO00412901
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
		Total:		6,84
90)	13/02/2020	PO004130	ICARO MANOEL ENGRATULIS DE SOUSA	/ PO00413001
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		10,54
91)	13/02/2020	PO004131	ERICA ALVES PARDINHO	PO802 / PO00413101
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		10,54
92)	13/02/2020	PO004133	APARECIDA ANGELICA VIANNA	/ PO00413301
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		10,54
93)	13/02/2020	PO004134	LUCIA CLEMENTE DA SILVA	/ PO00413401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.01.032-5		CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
02.02.01.033-3		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
02.02.03.120-9		TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
		Total:		16,80
94)	13/02/2020	PO004135	BENEDITO ANDRE DE SOUZA	/ PO00413501
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		17,94
95)	13/02/2020	PO004136	MONICA GASQUI SALES	/ PO00413601
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
		Total:		6,84
96)	13/02/2020	PO004137	FRANCINE CARLA RODRIGUES	/ PO00413701
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		3,70
97)	13/02/2020	PO004138	FRANCISMEIRE DE FARIAS	/ PO00413801
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		3,70
98)	13/02/2020	PO004139	WILCA VIEIRA BEZERRA	/ PO00413901

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
99)	14/02/2020	PO004140	NATHALIA DOS SANTOS SILVA	/ PO00414001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
100)	14/02/2020	PO004141	PEDRO MIGUEL SILVA ANDRADE	/ PO00414101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
101)	14/02/2020	PO004142	JOSE LUIZ DA SILVA	/ PO00414201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1	1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85
	02.02.02.014-2	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1	2,73
				Total:	16,97
102)	14/02/2020	PO004143	INES TURACA FERREIRA	/ PO00414301	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85
				Total:	10,54
103)	14/02/2020	PO004232	TRACEMA DE PAULA	/ PO00423201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1	1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
				Total:	18,26
104)	14/02/2020	PO004233	DANIEL BARBOZA	/ PO00423301	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1	1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	02.02.01.046-5	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1	3,51
				Total:	21,77
105)	14/02/2020	PO004252	SEBASTIAO FRANCISCO CORDEIRO	/ PO00425201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1	1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
				Total: 14,24
106)	14/02/2020	PO004253	EVA SILVA	/ PO00425301
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
				Total: 14,24
107)	14/02/2020	PO004254	ANTONIO CARLOS DE CARVALHO	/ PO00425401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
				Total: 14,24
108)	14/02/2020	PO004255	CLAUDIO QUINAIA	/ PO00425501
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
				Total: 18,26
109)	14/02/2020	PO004265	BERENICE BARBARA DA SILVA	/ PO00426501
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
110)	14/02/2020	PO004266	OSVALDO GABRIEL DE OLIVEIRA	/ PO00426601
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.01.032-5		CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
02.02.01.033-3		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
02.02.03.120-9		TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
				Total: 16,80
111)	14/02/2020	PO004267	CICERA DONIZETTI DA SILVA	/ PO00426701
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.02.014-2		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
				Total: 16,97
112)	14/02/2020	PO004268	THEO ANTUNES GIRON	/ PO00426801
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
113)	14/02/2020	PO004270	IRMA BIDOIA	/ PO00427001

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	17,94
114)	14/02/2020	PO004271	NATHALIA DOS SANTOS SILVA	/ PO00427101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
115)	14/02/2020	PO004274	WAGNER ALMEIDA TEIXEIRA	/ PO00427401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
116)	14/02/2020	PO004275	BENEDICTO LOURENCO MARANHÃO	/ PO00427501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
117)	14/02/2020	PO004276	MIRELA SILVA FRANCA	/ PO00427601	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
118)	14/02/2020	PO004277	LUANA NOGUEIRA SANTOS	/ PO00427701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
119)	14/02/2020	PO004278	ALINE FERNANDA QUINTINO DOS SANTOS	/ PO00427801	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	10,54
120)	14/02/2020	PO004280	WESLEY AMARO DOS SANTOS	/ PO00428001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
121)	14/02/2020	PO004281	ELZA PEREIRA GOMES	/ PO00428101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1	1,85
				Total:	7,40
122)	15/02/2020	PO004327	EDINEIDE DOS SANTOS	/ PO00432701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
123)	15/02/2020	PO004328	SEBASTIAO FRANCISCO CORDEIRO / PO00432801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
124)	15/02/2020	PO004329	GABRIELA STÉFANI DIAS / PO00432901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		3,70
125)	15/02/2020	PO004330	LARA GABRIELLY GOMES / PO00433001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		21,64
126)	15/02/2020	PO004335	CARLUCIO RODRIGUES DE MELO - / PO00433501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
127)	15/02/2020	PO004336	LISBELLA CRISTINA DOMINGOS DA SILVA / PO00433601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
128)	15/02/2020	PO004337	CARLOS EDUARDO GONCALVES DIAS / PO00433701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		21,64
129)	15/02/2020	PO004339	PAULO SILAS GALEGO CARNIEL / PO00433901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
		Total:		16,80
130)	15/02/2020	PO004340	LUIZ ANTONIO CAMARGO / PO00434001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
131)	15/02/2020	PO004341	ELIDIANE DOS SANTOS NUNES DE JESUS / PO00434101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
132)	15/02/2020	PO004342	MURILO LUIZ VALE RAVAGNANI / PO00434201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
133)	15/02/2020	PO004343	GIOVANNA GABRIELLY SILVA RODRIGUES	/ PO00434301	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
134)	15/02/2020	PO004344	EDVALDO NUNES DE SOUZA	/ PO00434401	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1		3,68
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1		4,12
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I	1		9,00
			Total:		16,80
135)	15/02/2020	PO004345	VERONICA LEANDRA PEREIRA	/ PO00434501	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
136)	15/02/2020	PO004346	THEO ANTUNES GIRON	/ PO00434601	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
			Total:		10,54
137)	15/02/2020	PO004347	EDIMARA PEREIRA DOS SANTOS	PO867 / PO00434701	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
			Total:		3,70
138)	15/02/2020	PO004348	KARINA ALMEIDA OLIVEIRA SILVA	/ PO00434801	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
139)	15/02/2020	PO004349	THEODORO BIZZIO DE OLIVEIRA	/ PO00434901	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
140)	15/02/2020	PO004352	EDIPO PEREIRA DA SILVA OLIVEIRA	/ PO00435201	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
141)	15/02/2020	PO004353	MARIA APARECIDA ADÃO SILVA	PO2475 / PO00435301	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
			Total:		10,54
142)	15/02/2020	PO004355	ALINE DE SOUZA VIEIRA	/ PO00435501	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
			Total:		6,84
143)	15/02/2020	PO004358	GABRIELE YANE CELES DIAS	/ PO00435801	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1
			Total:	2,73 6,84
144)	15/02/2020	PO004359	IGOR DE ALMEIDA PEREIRA	/ PO00435901
Código		Exame		Qtd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1
			Total:	4,11 2,73 6,84
145)	15/02/2020	PO004360	BENEDITO ANDRE DE SOUZA	/ PO00436001
Código		Exame		Qtd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1
02.02.01.063-5		SÓDIO		1
02.02.01.069-4		URÉIA		1
02.02.01.031-7		CREATININA		1
02.02.01.032-5		CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1
02.02.01.033-3		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1
02.02.03.120-9		TROPONINA CARDIACA - I		1
			Total:	4,11 2,73 1,85 1,85 1,85 1,85 3,68 4,12 9,00 31,04
146)	15/02/2020	PO004361	MARCIA CAMILO DOS SANTOS	/ PO00436101
Código		Exame		Qtd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1
			Total:	4,11 2,73 6,84
147)	15/02/2020	PO004362	LARISSA ANGELICA AUGUSTO	/ PO00436201
Código		Exame		Qtd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
			Total:	4,11 2,73 3,70 10,54
148)	16/02/2020	PO004363	ANTONIO HENRIQUE SILVA NAVES	/ PO00436301
Código		Exame		Qtd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1
			Total:	4,11 2,73 6,84
149)	16/02/2020	PO004364	GEOVANA VIEIRA DE ALMEIDA	/ PO00436401
Código		Exame		Qtd
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
			Total:	3,70 3,70
150)	16/02/2020	PO004365	HEMYLIS VITORIA LISBOA DE AZEVEDO	/ PO00436501
Código		Exame		Qtd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
			Total:	4,11 2,73 3,70 10,54
151)	16/02/2020	PO004366	JONATHAN SANTOS DA SILVA	/ PO00436601
Código		Exame		Qtd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1
			Total:	4,11 2,73 6,84
152)	16/02/2020	PO004367	MAISA CABRAL	/ PO00436701
Código		Exame		Qtd
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1
			Total:	4,11 2,73 6,84
153)	16/02/2020	PO004368	VITOR GABRIEL OLIVEIRA INACIO	/ PO00436801

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM		1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	21,64
154)	16/02/2020	PO004369	ANDERSON PEREIRA DA SILVA	/ PO00436901	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
155)	16/02/2020	PO004370	EMILLY VICTORY GODINHO	/ PO00437001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM		1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	21,64
156)	16/02/2020	PO004371	MARIA CLARA BEZERRA DA SILVA PINHEI	PO1466 / PO00437101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	10,54
157)	16/02/2020	PO004373	MARIA VITORIA FERREIRA SOUZA	/ PO00437301	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM		1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	21,64
158)	16/02/2020	PO004374	LUIZ HENRIQUE SANTOS	/ PO00437401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
159)	16/02/2020	PO004375	DAVI MIGUEL ABREU SILVA	/ PO00437501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM		1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	21,64
160)	16/02/2020	PO004376	ANTONIO MIGUEL DE SOUZA SANTOS	/ PO00437601	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM		1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	21,64
161)	16/02/2020	PO004378	ROGERIO CAIRES DE ARAUJO	/ PO00437801	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	6,84
162)	16/02/2020	PO004379 KELLY RODRIGUES DA SILVA	/ PO00437901	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
163)	16/02/2020	PO004380 TAMIRES JOANITA DOS SANTOS	/ PO00438001	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
164)	16/02/2020	PO004382 ARLETE ALVES MARCOLINO	/ PO00438201	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
165)	16/02/2020	PO004383 BRUNA SILVA DE OLIVEIRA	/ PO00438301	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
166)	16/02/2020	PO004384 THIAGO HENRIQUE CARDOSO VIEIRA	/ PO00438401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
167)	16/02/2020	PO004386 MARIA HELENA DA SILVA	/ PO00438601	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
			Total:	14,24
168)	16/02/2020	PO004388 DANILO ANGELO DE SOUZA	/ PO00438801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
169)	16/02/2020	PO004389 LEONARDO DA SILVA GONCALVES	/ PO00438901	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
170)	16/02/2020	PO004390 RAFAEL FERNANDO RAMOS LEME	/ PO00439001	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
171)	16/02/2020	PO004394 IALI CRISTINA PORTO	/ PO00439401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
172)	16/02/2020	PO004395	MARIA LAURA DE MELO	0 / PO00439501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
			Total:	10,54	
173)	16/02/2020	PO004396	IZAMARA FARIAS DE JESUS	/ PO00439601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.030-4	HEMOGLOBINA	1	1,53	
	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	1	1,53	
			Total:	3,06	
174)	16/02/2020	PO004397	ROMILDO DO NASCIMENTO CARVALHO	/ PO00439701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
			Total:	6,84	
175)	16/02/2020	PO004398	MARIA HELENA DA SILVA	/ PO00439801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
			Total:	3,70	
176)	16/02/2020	PO004401	ADRIANA CRISTIANA TEIXEIRA	/ PO00440101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
			Total:	6,84	
177)	16/02/2020	PO004402	CRYSTHIAN MARTINS DE OLIVEIRA	/ PO00440201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
			Total:	23,49	
178)	16/02/2020	PO004403	LUCILÉIA RAMOS DO BONFIM	/ PO00440301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
			Total:	6,84	
179)	16/02/2020	PO004404	ROSANA APARECIDA DE MATOS DE SOUZA	/ PO00440401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
			Total:	6,84	
180)	17/02/2020	PO004485	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	PO1528 / PO00448501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.02.015-0	VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73	
			Total:	13,27	
181)	17/02/2020	PO004486	LAVINYA VICTORIA RODRIGUES SANTOS	PO488 / PO00448601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 19,79
182)	17/02/2020	PO004504	HELOISA CRISTINA ALMAD	/ PO00450401
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
183)	17/02/2020	PO004505	FABIANA GOMES DA SILVA	/ PO00450501
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
184)	17/02/2020	PO004513	DECIO FARIAS DA SILVA	/ PO00451301
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
185)	17/02/2020	PO004516	SOPHIA EDUARDA FERREIRA DOS ANJOS	/ PO00451601
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
186)	17/02/2020	PO004517	RAFAEL ANTONIO DE ANDRADE	/ PO00451701
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
187)	17/02/2020	PO004519	SAMEQUE FREITAS BENACCI	/ PO00451901
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
188)	17/02/2020	PO004520	ANA LUCIA DOS SANTOS LOPES	/ PO00452001
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
189)	17/02/2020	PO004521	MURILO LUIZ VALE RAVAGNANI	/ PO00452101
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
190)	18/02/2020	PO004522	ALEX RICARDO SOARES	PO3659 / PO00452201
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
02.02.01.018-0		AMILASE		1 2,25
				Total: 13,11
191)	18/02/2020	PO004523	LUCAS ANDRE DA COSTA	/ PO00452301
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
02.02.01.018-0		AMILASE		1 2,25
				Total: 13,11
192)	18/02/2020	PO004526	OSMAR BISPO LISBOA	/ PO00452601
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.018-0		AMILASE		1 2,25
02.02.02.014-2		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
				Total: 11,82
193)	18/02/2020	PO004578	LINDOVALDO ALVES SILVA	/ PO00457801
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
02.02.03.120-9		TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
02.02.01.032-5		CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
02.02.01.033-3		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
				Total: 35,06
194)	18/02/2020	PO004579	ROSALINA COELHO DINIZ	PO946 / PO00457901
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
				Total: 14,24
195)	18/02/2020	PO004580	DAVI PINHEIRO DE JESUS	/ PO00458001
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
				Total: 18,26
196)	18/02/2020	PO004605	YASMIN RODRIGUES FERREIRA OLIVEIRA	/ PO00460501
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
				Total: 14,24
197)	18/02/2020	PO004613	RAFAELA MARIA DE OLIVEIRA	/ PO00461301
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
198)	18/02/2020	PO004615	POLIANA FERNANDES DE SA	/ PO00461501

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
199)	18/02/2020	PO004617	CLEISON VIEIRA SILVA	/ PO00461701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
200)	18/02/2020	PO004621	GESSICA FERREIRA LEITE	/ PO00462101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
201)	19/02/2020	PO004711	CLEIDE MARIA CECILIO	/ PO00471101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA		1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1	1,85
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1	4,12
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I		1	9,00
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1	3,68
				Total:	24,20
202)	19/02/2020	PO004719	MONICA DE OLIVEIRA SARAIVA	/ PO00471901	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.08.004-8	B.A.A.R. (BACILOSCOPIA) 1ª.amostra		1	4,20
	02.02.08.004-8	B.A.A.R. (BACILOSCOPIA) 2ª.amostra		1	4,20
				Total:	8,40
203)	19/02/2020	PO004720	MARIA APARECIDA CARDOSO MANTOVANI	/ PO00472001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.014-2	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1	2,73
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO		1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO		1	1,85
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1	3,68
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	26,52
204)	19/02/2020	PO004724	CLEIDE MARIA CECILIO	/ PO00472401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1	3,68
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1	4,12
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I		1	9,00
				Total:	16,80
205)	19/02/2020	PO004726	JULIA NAYARA DA SILVA	/ PO00472601	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
206)	19/02/2020	PO004727	HADASSA SILVA PEREIRA	/ PO00472701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	02.02.01.031-7	CREATININA		1	1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.01.063-5		SÓDIO		1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1,85
			Total:	25,66
207)	19/02/2020	PO004728 REGINALDO PEREIRA DA SILVA	/ PO00472801	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	10,86
208)	19/02/2020	PO004731 IGOR DE ALMEIDA PEREIRA	/ PO00473101	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
209)	19/02/2020	PO004732 IGOR DE SOUZA MACEDO	/ PO00473201	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
210)	20/02/2020	PO004734 CAIO DANILO MAGALHAES DA SILVA	/ PO00473401	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.060-0		POTÁSSIO	1	1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO	1	1,85
02.02.01.047-3		GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
			Total:	12,39
211)	20/02/2020	PO004787 MARIA APARECIDA CARDOSO MANTOVANI	/ PO00478701	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
02.02.01.069-4		URÉIA	1	1,85
02.02.01.031-7		CREATININA	1	1,85
02.02.02.014-2		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
			Total:	17,29
212)	20/02/2020	PO004827 PABLO GARCIA PEIXOTO	/ PO00482701	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
213)	20/02/2020	PO004829 MAGDA MANFRIM DE SOUZA	/ PO00482901	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.031-7		CREATININA	1	1,85
02.02.01.069-4		URÉIA	1	1,85
			Total:	10,54
214)	20/02/2020	PO004830 ALESSANDRO JUNIO DE CASTRO GUIMARAE	/ PO00483001	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
215)	20/02/2020	PO004856 KELLY RODRIGUES	/ PO00485601	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

pl

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
				Total: 14,24

216) 20/02/2020 PO004857 MARIA HELENA DA SILVA / PO00485701			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total: 17,94

217) 20/02/2020 PO004858 MARIA FRANCISCA DA SILVA PO419 / PO00485801			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total: 17,94

218) 20/02/2020 PO004873 CICERA DONIZETTI DA SILVA / PO00487301			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
02.02.01.018-0	AMILASE	1	2,25
02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total: 24,21

219) 20/02/2020 PO004878 MARIA HELENA DEZIDERIO MAIO / PO00487801			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total: 12,39

220) 20/02/2020 PO004882 LORENZO FERREIRA MELLO / PO00488201			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total: 10,54

221) 20/02/2020 PO004883 PABLO GUILHERME TAVARES / PO00488301			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total: 3,70

222) 20/02/2020 PO004884 RASANIA SILVA SANTOS VIEIRA / PO00488401			
Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	6,84
223)	20/02/2020	PO004885 BRUNO LEITE VICENTE	/ PO00488501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
224)	20/02/2020	PO004886 ELEN MAÍRA APARECIDA DA SILVA DE AL	MEN. APREND. CULT. CANA / PO00488601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.06.021-7	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H	1	7,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	11,55
225)	21/02/2020	PO004888 DENI AUGUSTO NIEVAS SIQUIERI	/ PO00488801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
226)	21/02/2020	PO004889 TALITA DOS SANTOS SILVA	/ PO00488901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	19,79
227)	21/02/2020	PO004931 RICHARD FELIPE RODRIGUES BATISTA	/ PO00493101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
228)	21/02/2020	PO004948 MARILENE MARCHIORATO	PO1777 / PO00494801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	3,70
229)	21/02/2020	PO004953 ROBSON PEDRO LOPES	/ PO00495301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	02.02.01.046-5	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
			Total:	13,24
230)	21/02/2020	PO004954 MARCIA ELENA MANHA	/ PO00495401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	3,70
231)	21/02/2020	PO004955 TIAGO CUSTODIO	/ PO00495501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.018-0	AMILASE	1	2,25
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	13,11
232)	21/02/2020	PO004956 REYNAN SOUZA SILVA	/ PO00495601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
02.02.02.002-9		PLAQUETAS	1 2,73
02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1 9,25
02.02.01.047-3		GLICEMIA EM JEJUM	1 1,85
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1 3,70
Total:			21,64

233) 21/02/2020 PO004957 CICERA DONIZETTI DA SILVA / PO00495701

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
02.02.02.014-2	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	1	2,01
02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			24,69

234) 21/02/2020 PO004958 MARIA HELENA DA SILVA / PO00495801

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	1	2,01
02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
Total:			18,26

235) 21/02/2020 PO004960 ADAUTO APARECIDO VILELA / PO00496001

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
Total:			6,84

236) 21/02/2020 PO004961 MONISE LOPES LEMOS3 / PO00496101

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			21,64

237) 21/02/2020 PO004963 BRUNA CRISTINA DOS SANTOS / PO00496301

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.01.018-0	AMILASE	1	2,25
02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	1	2,01
02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
Total:			18,82

238) 21/02/2020 PO004973 MARIA IZABELLY PEREIRA DE SOUZA PO4973 / PO00497301

Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:			21,64

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020 Posto: PONTAL/Médico: Todos Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
239)	21/02/2020	PO004984	LUMA NOELY DOS SANTOS MURÇA	/ PO00498401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
240)	21/02/2020	PO004996	VITORIA CAROLINA LUIZ PEREIRA	000 / PO00499601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
		Total:		4,11	
241)	21/02/2020	PO004997	PABLO GARCIA PEIXOTO	/ PO00499701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
242)	21/02/2020	PO004998	RICKELME ALEXANDRE FERREIRA SILVA	/ PO00499801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
243)	21/02/2020	PO004999	KAYQUE GABRIEL VENTURA MACEDO	/ PO00499901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
244)	21/02/2020	PO005000	DAIANE DINIZ LOPES PIRES DE SOUZA	/ PO00500001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
245)	21/02/2020	PO005001	FAGNER DOS SANTOS PRADO	/ PO00500101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
		Total:		4,11	
246)	21/02/2020	PO005002	IVANY QUINTINO COSTA DOS SANTOS	/ PO00500201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
247)	22/02/2020	PO005003	SELMI VIEIRA DA SILVA	/ PO00500301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
248)	22/02/2020	PO005004	JOSE EVERALTO SOBRINHO	/ PO00500401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
249)	22/02/2020	PO005005	BENEDITO ANDRE DE SOUZA	/ PO00500501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
		Total:		16,80	
250)	22/02/2020	PO005006	ARALI FERNANDA DE CASTRO	16622000164017 00001 / PO00500601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
02.02.01.018-0		AMILASE		1 2,25
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
Total:				22,36
251)	22/02/2020	PO005007	ADRIELLE RODRIGUES CRUZ	/ PO00500701
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1 3,70
Total:				10,54
252)	22/02/2020	PO005013	BENEDITO ANDRE DE SOUZA	/ PO00501301
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
Total:				16,80
253)	22/02/2020	PO005042	ROMARIO FERREIRA DE ALMEIDA	PO5042 / PO00504201
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
254)	22/02/2020	PO005043	GABRIEL CARDOSO	PO5043 / PO00504301
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
Total:				18,10
255)	22/02/2020	PO005044	MANUELA DUARTE	PO4497 / PO00504401
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
Total:				18,10
256)	22/02/2020	PO005045	MAICON MELO DA SILVA	PO5045 / PO00504501
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
257)	22/02/2020	PO005046	SOFIA CAROLINE SALVIANO	PO5046 / PO00504601
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1 3,70
Total:				21,64
258)	22/02/2020	PO005052	LETICIA SILVA DIAS	/ PO00505201
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
259)	22/02/2020	PO005053	SEBASTIAO MORAIS DA SILVA	/ PO00505301
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1 3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	Total:	
					3,70
260)	22/02/2020	PO005054 LARA GABRIELLY GOMES	/ PO00505401		
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1		9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1		1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
				Total:	21,64
261)	22/02/2020	PO005055 VICTORIA GABRIELLY DA SILVA ROSA	/ PO00505501		
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
				Total:	10,54
262)	22/02/2020	PO005056 ISABELA PIMENTA COSTA	/ PO00505601		
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
				Total:	10,54
263)	22/02/2020	PO005058 EUNICE CABRAL DE SOUZA	/ PO00505801		
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
				Total:	6,84
264)	22/02/2020	PO005059 DORIVAL NOVAES	/ PO00505901		
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
				Total:	3,70
265)	22/02/2020	PO005061 RACHEL PRISCILA DA SILVA BELA	/ PO00506101		
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1		2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1		2,01
				Total:	10,86
266)	22/02/2020	PO005062 BEATRIZ SENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	/ PO00506201		
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
				Total:	6,84
267)	22/02/2020	PO005063 ELENILSON RUFINO DE SOUZA	/ PO00506301		
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
				Total:	6,84
268)	22/02/2020	PO005064 MICHELE NAZARE SALES	/ PO00506401		
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
				Total:	10,54
269)	22/02/2020	PO005066 LINDRACI ROSA DE JESUS RIBEIRO	/ PO00506601		
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO. Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST		1 2,01
02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1 3,70
				Total: 21,96

270)	22/02/2020	PO005067	MILENE PARIZI	/ PO00506701		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
						Total: 10,54

271)	22/02/2020	PO005068	JUSSIMARA PEREIRA SILVA	/ PO00506801		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
						Total: 6,84

272)	22/02/2020	PO005069	ELIZABETE ROQUE COUTINHO	/ PO00506901		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
						Total: 6,84

273)	23/02/2020	PO005072	HELLOA SOPHIA SOUZA DE OLIVEIRA	/ PO00507201		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	02.02.01.047-3		GLICEMIA EM JEJUM		1	1,85
	02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
						Total: 21,64

274)	23/02/2020	PO005073	GILSIRLEIA PESSOA GOMES	/ PO00507301		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.018-0		AMILASE		1	2,25
	02.02.06.021-7		HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H		1	7,85
	02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
						Total: 20,64

275)	23/02/2020	PO005074	EDUARDO ANDRUCIOLI	/ PO00507401		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	02.02.01.064-3		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST		1	2,01
	02.02.01.065-1		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	02.02.01.046-5		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1	3,51
	02.02.01.018-0		AMILASE		1	2,25
	02.02.01.020-1		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
						Total: 27,88

276)	23/02/2020	PO005079	SONIA MARIA ROSA PASQUALETO	/ PO00507901		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
						Total: 6,84

277)	23/02/2020	PO005080	ANA LUCIA PEREIRA DOS SANTOS	/ PO00508001		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
						<i>pe</i>

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	6,84
278)	23/02/2020	PO005081 ALEX SANDRO DONIZETE SILVA	/ PO00508101	
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	6,84
279)	23/02/2020	PO005082 ANA PAULA FERREIRA BELA	/ PO00508201	
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	6,84
280)	23/02/2020	PO005083 GILDO BARBOZA DE CARVALHO	/ PO00508301	
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
			Total:	14,24
281)	23/02/2020	PO005086 SANDRA MARIA TONHÃO	/ PO00508601	
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	6,84
282)	23/02/2020	PO005087 ELENILSON RUFINO DE SOUZA	/ PO00508701	
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	6,84
283)	23/02/2020	PO005088 FERNANDA BEATRIZ CAMPOS DE OLIVEIRA	/ PO00508801	
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	6,84
284)	23/02/2020	PO005089 ZENILSA NOVAIS DA SILVA	/ PO00508901	
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	6,84
285)	23/02/2020	PO005091 LORENA IZADORA AZEVEDO SANTOS	/ PO00509101	
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	6,84
286)	23/02/2020	PO005092 EDINEIA SANTOS DE AZEVEDO	/ PO00509201	
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	6,84
287)	23/02/2020	PO005093 MARIA CLARA HENRIQUE FRANCA	/ PO00509301	
Código		Exame		Qtđ Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	Total:	
				Total:	6,84
288)	23/02/2020	PO005094	KAUAN FELYPE SOARES SILVA	/ PO00509401	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
				Total:	6,84
289)	23/02/2020	PO005096	NICOLAS EMANUEL ALVES SILVA	/ PO00509601	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
				Total:	6,84
290)	23/02/2020	PO005097	YASMIN MARIA DE SOUZA SILVA	/ PO00509701	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
				Total:	10,54
291)	23/02/2020	PO005098	DANIELE VITORIA BESSA RODRIGUES	/ PO00509801	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1		1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1		1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
				Total:	14,24
292)	23/02/2020	PO005103	CAUA HENRIQUE OLIVEIRA	/ PO00510301	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1		1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1		1,85
				Total:	10,54
293)	24/02/2020	PO005104	ANTONIO OLIVEIRA SANTOS	/ PO00510401	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1		3,68
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1		4,12
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I	1		9,00
				Total:	16,80
294)	24/02/2020	PO005112	BEATRIZ SENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	PO5112 / PO00511201	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
				Total:	6,84
295)	24/02/2020	PO005115	PEDRO HIGOR SANTOS DA SILVA	/ PO00511501	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1		9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1		1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
				Total:	21,64
296)	24/02/2020	PO005129	ALESSANDRO COSTA ANTONIO	/ PO00512901	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1		2,73
				Total:	6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO 107 Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
297)	24/02/2020	PO005130	WALISSON FERNANDO SOUSA	/ PO00513001		
		Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
		02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
		02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
					Total:	6,84
298)	24/02/2020	PO005132	KEMILLY BAETRIZ LIMA DIAS	PO5132 / PO00513201		
		Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
		02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
					Total:	3,70
299)	24/02/2020	PO005134	NILTON CESAR PIMENTA	/ PO00513401		
		Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
		02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
		02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
					Total:	6,84
300)	24/02/2020	PO005135	MARCELO LUIZ FELTRIN	/ PO00513501		
		Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
		02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
		02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
		02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
		02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
					Total:	10,86
301)	24/02/2020	PO005138	VALDECI ALVES DOS SANTOS	/ PO00513801		
		Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
		02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
		02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
					Total:	6,84
302)	24/02/2020	PO005139	ADELSON FERREIRA DOS SANTOS	/ PO00513901		
		Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
		02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
		02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
					Total:	6,84
303)	24/02/2020	PO005142	LORENA ESTERCIO CASSARO	/ PO00514201		
		Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
		02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
		02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
		02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
		02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM		1	1,85
		02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
					Total:	21,64
304)	24/02/2020	PO005143	MARIA DA CONCEIÇÃO COSTA DOS SANTOS	/ PO00514301		
		Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
		02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
		02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
		02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
					Total:	10,54
305)	24/02/2020	PO005144	ANGELINA ARAUJO FERREIRA	/ PO00514401		
		Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
		02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
		02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
		02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
					Total:	10,54
306)	24/02/2020	PO005146	JOSEVALDO SOARES DE OLIVEIRA	/ PO00514601		
		Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
		02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
		02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1	2,73
					Total:	6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
307)	24/02/2020	PO005147	GIRLAEL DA SILVA NASCIMENTO	/ PO00514701	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
308)	24/02/2020	PO005148	STEFANY MOREIRA BERTOLON	/ PO00514801	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
309)	24/02/2020	PO005150	MARIA DALVANICE SANTOS	/ PO00515001	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
		Total:		10,86	
310)	24/02/2020	PO005151	MAICON MELO DA SILVA	PO5045 / PO00515101	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
311)	24/02/2020	PO005152	VALENTINA SOARES SILVA	PO5152 / PO00515201	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85	
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		21,64	
312)	24/02/2020	PO005154	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	PO1528 / PO00515401	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.02.015-0	VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73	
		Total:		13,27	
313)	24/02/2020	PO005164	MARIA DE CASTRO OLIVEIRA	/ PO00516401	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85	
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85	
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
		Total:		23,66	
314)	24/02/2020	PO005165	MARGARIDA MARIA GOMES DA SILVA	/ PO00516501	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
315)	24/02/2020	PO005166	ELIANA APARECIDA TEIXEIRA DA SILVA	/ PO00516601	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
316)	24/02/2020	PO005167	GRAZIELA CRISTINA DOS SANTOS	/ PO00516701	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	3,70
317)	24/02/2020	PO005168 ADILSON JESUS LOPES	/ PO00516801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.032-5	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
	02.02.03.120-9	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
	02.02.01.033-3	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
			Total:	27,34
318)	24/02/2020	PO005169 GUSTAVO NOGUEIRA JUSTINO	/ PO00516901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
319)	24/02/2020	PO005174 ARLINDO RAVAGNANI	/ PO00517401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
			Total:	10,54
320)	24/02/2020	PO005175 ROMARIO FERREIRA DE ALMEIDA	PO5042 / PO00517501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
321)	24/02/2020	PO005176 DIRCE APARECIDA ROQUE	/ PO00517601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
322)	24/02/2020	PO005177 PAULO SERGIO DA SILVA	/ PO00517701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
323)	24/02/2020	PO005178 LAZARA APARECIDA SILVA DE PAULA	/ PO00517801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
324)	24/02/2020	PO005179 MARCELO LUIZ FELTRIN	/ PO00517901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
325)	24/02/2020	PO005180 IVANEIDE MARIA LOPES LEMOS	/ PO00518001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
326)	24/02/2020	PO005181 SARA SILVA SANTOS	/ PO00518101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	Total:
327)	24/02/2020	PO005182	ODETTE DE CASTRO PINTAO / PO00518201	3,70
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
328)	24/02/2020	PO005183	ESTEFANI SOUZA MARTINS / PO00518301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
329)	24/02/2020	PO005184	EDUARDO BATISTA DOS SANTOS / PO00518401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
330)	24/02/2020	PO005186	MARIA ISABEL BATISTA / PO00518601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
331)	24/02/2020	PO005187	GERCIRLENE BARBOSA SOUZA DE BRITO / PO00518701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
332)	24/02/2020	PO005188	LUZIA APARECIDA FAVARO JACOMINI / PO00518801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
333)	24/02/2020	PO005189	LEONARDO DA SILVA GONCALVES / PO00518901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
334)	24/02/2020	PO005190	JAMILE MAMUD LOPES / PO00519001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94
335)	25/02/2020	PO005192	HELENA SANTOS PEREZ / PO00519201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	21,64
336)	25/02/2020	PO005193	LARA FROES ARAUJO DA SILVA / PO00519301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
02.02.01.047-3		GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 21,64
337)	25/02/2020	PO005194	DIEGO VITOR DE OLIVEIRA NUNES	/ PO00519401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
338)	25/02/2020	PO005195	MARIA EDUARDA MACAROFF	/ PO00519501
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
339)	25/02/2020	PO005197	GHAEL PEREIRA DE SOUZA	/ PO00519701
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
02.02.01.047-3		GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 21,64
340)	25/02/2020	PO005198	EVANY RICARDO BORGES	/ PO00519801
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.047-3		GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
				Total: 16,09
341)	25/02/2020	PO005199	ALINY CAROLINE ROSA DE BARROS	/ PO00519901
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
342)	25/02/2020	PO005202	JOSEFA MARIA DE MOURA	/ PO00520201
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.047-3		GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 19,79
343)	25/02/2020	PO005203	DARCI APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIR	/ PO00520301
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
344)	25/02/2020	PO005204	REINALDO DOS SANTOS	/ PO00520401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1 2,73
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO **Detalhado**

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Periodo de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
345)	25/02/2020	PO005205	SELMI VIEIRA DA SILVA / PO00520501
	Código	Exame	Qtd
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1
		Total:	6,84
346)	25/02/2020	PO005206	VALDILEIA MARIA RIBEIRO / PO00520601
	Código	Exame	Qtd
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1
		Total:	10,54
347)	25/02/2020	PO005207	HELIAS ATAIDES DE CELES / PO00520701
	Código	Exame	Qtd
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1
		Total:	6,84
348)	25/02/2020	PO005208	MATHEUS HENRIQUE CARLOS DE LIMA / PO00520801
	Código	Exame	Qtd
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1
		Total:	6,84
349)	25/02/2020	PO005209	MARIO CESAR MONTEIRO / PO00520901
	Código	Exame	Qtd
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1
	02.02.01.069-4	URÉIA	1
	02.02.01.031-7	CREATININA	1
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1
	02.02.02.015-0	VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1
		Total:	26,22
350)	25/02/2020	PO005213	VALENTIM ALMEIDA DE JESUS / PO00521301
	Código	Exame	Qtd
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1
		Total:	6,84
351)	25/02/2020	PO005214	RAIMUNDA MARCOLINO ANTONIO SILVA / PO00521401
	Código	Exame	Qtd
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1
		Total:	6,84
352)	25/02/2020	PO005215	MAYARA APARECIDA NONATO PO2878 / PO00521501
	Código	Exame	Qtd
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1
		Total:	3,70
353)	25/02/2020	PO005216	SOPHIA GABRIELLY CARDOSO DOS SANTOS / PO00521601
	Código	Exame	Qtd
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1
		Total:	6,84
354)	25/02/2020	PO005218	AMARILDO DO AMARAL / PO00521801
	Código	Exame	Qtd
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1
		Total:	6,84

E 4 5

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
355)	25/02/2020	PO005219	GABRIELLE PARDINHO DOS SANTOS	/ PO00521901
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
356)	25/02/2020	PO005220	GUILHERME JUNIO MONKOUSCHI	/ PO00522001
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
357)	26/02/2020	PO005223	JOANNA ROSSINI DIAS	/ PO00522301
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		14,24
358)	26/02/2020	PO005224	VITORIA FIGUEREDO DOS SANTOS	/ PO00522401
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		3,70
359)	26/02/2020	PO005233	DEIJANIRA SOARES DA SILVA	/ PO00523301
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85
	02.02.01.063-5	SÓDIO	1	1,85
		Total:		14,24
360)	26/02/2020	PO005247	CONCEICAO DAS DORES OLIVEIRA	/ PO00524701
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
	02.02.01.065-1	ALF - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	02.02.01.018-0	AMILASE	1	2,25
	02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		Total:		15,12
361)	26/02/2020	PO005262	RN-ROBERLANDIA MARTA DA SILVA	PO5262 / PO00526201
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.12.002-3	GRUPO SANGUINEO ABO e RH	1	1,37
	02.02.02.054-1	TESTE DE COOMBS DIRETO	1	2,73
	02.02.12.008-2	FATOR RH	1	1,37
		Total:		5,47
362)	26/02/2020	PO005271	BRENDA MAGALHAES DA SILVA	/ PO00527101
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
363)	27/02/2020	PO005273	IJANETE DE TOLEDO LOPES	/ PO00527301
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS	1	2,73
	02.02.01.069-4	URÉIA	1	1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA	1	1,85
	02.02.01.060-0	POTÁSSIO	1	1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.01.063-5		SÓDIO	1	1,85
02.02.02.014-2		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
02.02.01.047-3		GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
			Total:	18,82

364)	27/02/2020	PO005282	ANTONIO OLIVEIRA SANTOS	/ PO00528201		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	02.02.01.032-5		CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1	3,68
	02.02.01.033-3		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1	4,12
	02.02.03.120-9		TROPONINA CARDIACA - I		1	9,00
					Total:	16,80

365)	27/02/2020	PO005339	MARIA LIMA LOPES	/ PO00533901		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.01.069-4		URÉIA		1	1,85
	02.02.01.031-7		CREATININA		1	1,85
	02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
	02.02.01.063-5		SÓDIO		1	1,85
	02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1	1,85
					Total:	17,94

366)	27/02/2020	PO005340	MARIA APARECIDA CARDOSO MANTOVANI	/ PO00534001		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.02.014-2		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1	2,73
	02.02.02.013-4		TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO		1	5,77
					Total:	15,34

367)	27/02/2020	PO005386	WANDERSON ARAUJO CARDOSO	/ PO00538601		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
					Total:	6,84

368)	27/02/2020	PO005388	LETICIA RAFAELA MADUREIRA COSTA	PO2107 / PO00538801		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
					Total:	6,84

369)	28/02/2020	PO005389	JOAO PEDRO ALVES BATISTA	/ PO00538901		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
					Total:	6,84

370)	28/02/2020	PO005410	JOAO RAVAGNANI	/ PO00541001		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1	1,85
	02.02.01.063-5		SÓDIO		1	1,85
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
					Total:	10,54

371)	28/02/2020	PO005443	JONATHAN ALMEIDA AGUIAR	/ PO00544301		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
					Total:	3,70

372)	28/02/2020	PO005449	FABIO RIBEIRO	/ PO00544901		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	02.02.02.038-0		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	02.02.02.002-9		PLAQUETAS		1	2,73
	02.02.03.008-3		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.01.063-5		SÓDIO		1 1,85
02.02.01.060-0		POTÁSSIO		1 1,85
02.02.01.021-0		CÁLCIO		1 1,85
02.02.01.069-4		URÉIA		1 1,85
02.02.01.031-7		CREATININA		1 1,85
02.02.01.032-5		CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				32,72
373)	28/02/2020	PO005454	LAURA ALVES ROMANZINI	PO985 / PO00545401
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				21,64
374)	28/02/2020	PO005469	CREUSA DIAS LIMA	PO5459 / PO00546901
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	02.02.01.069-4	URÉIA		1 1,85
	02.02.01.031-7	CREATININA		1 1,85
	02.02.01.064-3	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	02.02.01.065-1	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	02.02.01.018-0	AMILASE		1 2,25
	02.02.02.014-2	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				32,49
375)	28/02/2020	PO005474	MIDIAN CAROLINA SALVIANO DA SILVA	PO1524 / PO00547401
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				3,70
376)	28/02/2020	PO005487	BRUNO LEITE VICENTE	/ PO00548701
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
377)	28/02/2020	PO005488	VALTER HILARIO BORGES	/ PO00548801
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
378)	28/02/2020	PO005489	KEVELLYN FERNANDA MOTA BORGES	/ PO00548901
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
379)	28/02/2020	PO005490	EVELLYN DA SILVA ROCHA	/ PO00549001
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
380)	29/02/2020	PO005511	LAURA VALENTINA NUNES SANTOS	PO1192HE / PO00551101
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
	02.02.03.008-3	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	02.02.01.047-3	GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 08/02/2020 - 29/02/2020

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
02.02.05.001-7		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 Total: 3,70 21,64
381) 29/02/2020	PO005514	JENIFER RAFAELA FONSECA MARCELINO	PO5514 / PO00551401	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.03.111-0	REAÇÃO DE V.D.R.L.		1 2,83
				Total: 2,83
382) 29/02/2020	PO005520	WANDERSON PEREIRA SANTOS	/ PO00552001	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
383) 29/02/2020	PO005521	KELVIN NATALINO DE ALMEIDA	/ PO00552101	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
384) 29/02/2020	PO005522	BIANCA ROCHA OLIVEIRA	/ PO00552201	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
385) 29/02/2020	PO005526	NADIR FELIPE RIBEIRO	PO1813 / PO00552601	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
386) 29/02/2020	PO005527	LUANA DA SILVA TEODORO	/ PO00552701	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
387) 29/02/2020	PO005528	JULIANA NATALIA COSTA	/ PO00552801	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
388) 29/02/2020	PO005529	VALDENE VIEIRA SANTOS SILVA	/ PO00552901	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.05.001-7	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
389) 29/02/2020	PO005530	EDUARDA MIRANDA DO AMARAL	/ PO00553001	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	02.02.02.002-9	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
				Total geral: 4235,82

Dra. Rita de Cássia dos Reis
CRBM.1-0738

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO DE MED INT DR LUIS RENATO MACIEL
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R\$ 20.631,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 79

Data / Hora da operação:	25/03/2020 08:08:12
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00104175
Chave de segurança:	7YK2780Z8SMAKZZR

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
79



Data e Hora da Emissão	13/03/2020 15:44:06	Competência	13/3/2020	Código de Verificação	ZG50X6RPI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PONTAL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO DE MEDICINA INTEGRATIVA DR LUIS RENATO MACIEL LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRATIVA DR LUIS RENATO M				
CNPJ/CPF	30.777.077/0001-33	Inscrição Municipal	20110425	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA PRESIDENTE VARGAS ,1265 - JARDIM SÃO LUIZ CEP: 14020-273				
Complemento:	SALA 803	Telefone:	16081632345	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	rh@iscmpontal.com.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CONVÊNIO MUNICIPAL 012
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Serviço prestado em clínica medica 08/02/2020 à 29/02/2020
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 20.631,52

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 04.03.08 / 00040308 - AMBULATORIOS E CONGENERES....

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	20.631,52	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	20.631,52
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	20.631,52
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	20.631,52	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Avisos

Código	Descrição do Encaminhamento	Total
CENTRO DE CUSTO: 41	AMB.P.SOCORRO ZE DA AMELIA	
CONVENIO : 6	SUS	
37	CONSULTA P.A	CONSULTA 1497
TOTAL DO CONVENIO:		1497
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		1497
TOTAL DO PERÍODO:		1497



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: <i>RN João Eduardo Leite</i>	CRM: <i>86224</i>
Especialidade:	Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020
Local:	

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

CRM: 86224

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: <i>Dr. Rodrigo João</i>	CRM: <i>99772</i>
Especialidade:	Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020
Local:	

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

ORM: 99772

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: *Dr. Luis Renato M. Maciel*

Especialidade:

Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020

Local:

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda	13:00	19:50				
11	terça						
12	quarta						
13	quinta						
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo						
17	segunda						
18	terça						
19	quarta						
20	quinta						
21	sexta	07:00	10:00	<i>[Signature]</i>	13:00	16:00	<i>[Signature]</i>
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta						
27	quinta						
28	sexta						
29	sabado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Nome De Chefe de Serviço Legível

[Signature]
Dr. Luis Renato M. Maciel
CRM-SP 132563



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/06/1937

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

Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto

Médico

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

CRM-SP 209172

Médico: *Antônio Carmo de Moraes Neto*

Especialidade: _____ Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020

Local: _____

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

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: *Juliane Pedro Barchon*

Especialidade:

Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020

Local:

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

Nome De Chefe de Serviço Legível

[Signature]
Dra. Juliane Pedro Barchon
Médica
CRM-SP 183.966



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Marcela Destre Andreazzi LTDA.

Especialidade:

Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020

Local:

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda						
11	terça	07:00	19:00	<u>Marcela Destre Andreazzi</u> Dra. Marcela Destre Andreazzi Médica CRM-SP 206.436			
12	quarta						
13	quinta						
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo						
17	segunda						
18	terça	07:00	19:00	<u>Marcela Destre Andreazzi</u> Dra. Marcela Destre Andreazzi Médica CRM-SP 206.436			
19	quarta						
20	quinta						
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta						
27	quinta						
28	sexta	07:00	19:00	<u>Marcela Destre Andreazzi</u> Dra. Marcela Destre Andreazzi Médica CRM-SP 206.436			
29	sábado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça	07:00	19:00	<u>Marcela Destre Andreazzi</u> Dra. Marcela Destre Andreazzi Médica CRM-SP 206.436			
4	quarta	07:00	19:00	<u>Marcela Destre Andreazzi</u> Dra. Marcela Destre Andreazzi Médica CRM-SP 206.436			
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Marcela Destre Andreazzi
Dra. Marcela Destre Andreazzi
Médica
CRM-SP 206.436



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/08/1937

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Dr. Lorenna Ferrante*

Especialidade:

Mês/Ano: 08/02/2020 à 07/03/2020

Local:

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda						
11	terça						
12	quarta	07:00	19:00				
13	quinta						
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo						
17	segunda	13:00	19:00				
18	terça						
19	quarta	07:00	19:00				
20	quinta						
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta	07:00	19:00				
27	quinta						
28	sexta						
29	sábado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Dr. Lorenna Ferrante
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

Dr. Bruno Campos Correia
CRM-SP 176777

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <u>Bruno Campos Correia</u>	Mês/Ano: <u>08/02/2020 à 07/03/2020</u>
Especialidade:	
Local:	

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	sábado						
9	domingo						
10	segunda						
11	terça						
12	quarta						
13	quinta	07:00	19:00				
14	sexta						
15	sábado						
16	domingo						
17	segunda						
18	terça						
19	quarta						
20	quinta	07:00	19:00				
21	sexta						
22	sábado						
23	domingo						
24	segunda						
25	terça						
26	quarta						
27	quinta						
28	sexta						
29	sábado						
1	domingo						
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado						

Nome De Chefe de Serviço Legível

CRM: 176777



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00008.612178 2 81870000106000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	26/03/2020
Valor Nominal do Bolet:	1.060,00
Juros (R\$):	40,28
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.100,28
Valor Pago (R\$):	1.100,28
Identificação do Pagamento:	NF 19116

Data/hora da operação:	26/03/2020 11:14:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	086150645
Chave de segurança:	Q3GV15T6L793G8LG

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



TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP
 RUA BRASIL, 2447
 CENTRO
 15800-030 - CATANDUVA - SP
 (17) 3521-3160

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-ENTRADA 1-SAÍDA **1**
 Nº 0019116 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3520 0207 9998 1500 0175 5500 1000 0191 1614 9770 7372
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200102349178 - 06/02/2020 08:49:44-

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ST
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 260159017113 INSCRIÇÃO ESTADUAL ST CNPJ 07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)** CNPJ / CPF **55.110.753/0001-41** DATA DA EMISSÃO **06/02/2020**
 ENDEREÇO **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **14180-000** DATA DA SAÍDA **06/02/2020**
 MUNICÍPIO **Pontal** FONE / FAX **1639531719** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA **08:49:34**

FATURA
 001 07/03/2020 R\$ 1.060,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		1.060,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.060,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA **0 - Emitente (CIF)** PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
000916	TONER COLOR A HP 210 BLACK -	84439933	0500	5405	UN	-1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000919	TONER COLOR A HP 213 MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001848	TONER A HP CC384A -	84439929	0500	5405	UN	2,00	350,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 91/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 1.100,28

COORDENADOR DE CONTABILIDADE
 PORTAL
 ALACR 14/02/2020
 CO. 14 02 2020
 ADAPTAÇÃO
 DIBIRET

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NÃO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-8/99
 ICMS REC./P/SUBS. TRIB DLC 53.625/2008
 VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 101,02 Federal e 127,20 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/02/2020 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.060,00
 DATA DE RECEBIMENTO **13/02/2020** IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR **Sania** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 NF-e Nº 0019116 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

BANCO DO BRASIL		001-9		Controle do Beneficiário			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 07/03/2020	
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)						Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Data do documento 06/02/2020	Nro do documento 019116-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 06/02/2020		Nosso número 27307550000008612	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Valor do documento 1.060,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 2,12 AO DIA, APÓS 07/03/2020						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(-) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02730.755002 00008.612178 2 81870000106000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 07/03/2020	
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)						Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030							
Data do documento 06/02/2020	Nro do documento 019116-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 06/02/2020		Nosso número 27307550000008612	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Valor do documento 1.060,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 2,12 AO DIA, APÓS 07/03/2020						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(-) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:						Código de baixa:	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02730.755002 00008.612178 2 81870000106000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 07/03/2020	
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)						Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1	
Data do documento 06/02/2020	Nro do documento 019116-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 06/02/2020		Nosso número 27307550000008612	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Valor do documento 1.060,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 2,12 AO DIA, APÓS 07/03/2020						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(-) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:						Código de baixa:	

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMF0004>

Emissão 14/02/2020 09:14

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

1137

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA	Data Ped: 14/02/2020
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		
4189- 1 TONNER HP 364A HP CC364A-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000	350,0000 0,0000 0,0000 700,0000
Complemento do item		
91935- 1 TONNER COLOR HP 210 BLACK(PRETO)-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,0000	180,0000 0,0000 0,0000 180,0000
Complemento do item		
91960- 1 TONNER COLOR HP 213 MAGENTA (VERMELHO)-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,0000	180,0000 0,0000 0,0000 180,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.060,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido

Desconto Pedido =

Total do Pedido

1.060,0000

0,0000

0,0000

1.060,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00008.557175 1 81730000088000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/02/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	26/03/2020
Valor Nominal do Bolet:	880,00
Juros (R\$):	58,08
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	938,08
Valor Pago (R\$):	938,08
Identificação do Pagamento:	NF 19071

Data/hora da operação:	26/03/2020 11:14:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	086150932
Chave de segurança:	6N50CLTH2QVYU1F5

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



TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP
RUA BRASIL, 2447 CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
ENTRADA 1 SAIDA 1
Nº 0019071 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3520 0107 9998 1500 0175 5500 1000 0190 7111 9039 0249
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200061808009 - 23/01/2020 14:16:24-

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL 260159017113
INSCRIÇÃO ESTADUAL ST
CNPJ 07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE
RMAZONDA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)
CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
MUNICÍPIO CENTRO
UF SP
FONE / FAX 1639531719
INSCRIÇÃO ESTADUAL 14180-000

DATA DA EMISSÃO 23/01/2020
DATA DA SAÍDA 23/01/2020
HORA DA SAÍDA 14:16:21

DTORRA
01 22/02/2020 R\$ 880,00

VALOR DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 880,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 880,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA 0 - Emitente (CIF)
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOMESH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
001854	TONER A HP CE505A - A HP CE505A	84439933	0500	5405	UN	2,00	80,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000916	TONER COLOR A HP 210 BLACK	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000917	TONER COLOR A HP 211 CYAN	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000918	TONER COLOR A HP 212 YELLOW	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000919	TONER COLOR A HP 213 MAGENTA	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 938,08

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO _____

C.P.D. 24/01/2020 [assinatura]

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

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

ADDS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO
RESERVADO AO FISCO

DATA: 9/99
CMS REC. P/SUBS. TRIB DLC 53,626/2008
VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 66,25 Federal e 105,80 Estadual - Fonte: IBPT/FEQOMERCIO SP

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 22/02/2020
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 23/01/2020	Nro do documento 019071-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 23/01/2020	Nosso número 27307550000008557
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 880,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 1,76 AO DIA, APÓS 22/02/2020					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02730.755002 00008.557175 1 81730000088000

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 22/02/2020
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					
Data do documento 23/01/2020	Nro do documento 019071-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 23/01/2020	Nosso número 27307550000008557
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 880,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 1,76 AO DIA, APÓS 22/02/2020					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02730.755002 00008.557175 1 81730000088000

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 22/02/2020
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 23/01/2020					Nosso número 27307550000008557
Nro do documento 019071-01					(=) Valor do documento 880,00
Espécie doc DM					(-) Desconto / Abatimento
Aceite N					(-) Outras deduções
Data processamento 23/01/2020					(+) Mora/Multa
Uso do banco					(+) Outros acréscimos
Carteira 17					(=) Valor cobrado
Espécie R\$					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 1,76 AO DIA, APÓS 22/02/2020					Código de baixa:
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					
Sacador / Avalista:					

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/01/2020 07:47
 Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página
1
 No. Pedido
1076

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA Data Ped: 24/01/2020
 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

4097- 1 TONNER TAS JET HP CE 505A-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	80,0000	0,0000	0,0000	160,0000
Complemento do item					
91935- 1 TONNER COLOR HP 210 BLACK(PRETO)-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					
91947- 1 TONNER COLOR HP 211 CYAN (AZUL)-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					
91959- 1 TONNER COLOR HP 212 YELLOW (AMARELO)-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					
91960- 1 TONNER COLOR HP 213 MAGENTA (VERMELHO)-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					

Totais: Total Bruto dos itens: 880,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
 880,0000 0,0000 0,0000 880,0000

[Handwritten Signature]

COMPRAS

[Large Handwritten Signature]

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02412.583003 00005.371174 1 81990000096000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	26/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	960,00
Juros (R\$):	0,21
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	960,21
Valor Pago (R\$):	960,21
Identificação do Pagamento:	NF 5236

Data/hora da operação:	26/03/2020 11:15:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	086151294
Chave de segurança:	2M9AHNPPS5VYMFXX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Avant **163**

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA 1-SAÍDA **1**

Nº 0005236 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3520 0214 4264 9500 0120 5500 1000 0052 3615 2644 9757

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200144964110 - 20/02/2020 11:25:54-

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 260092083117 INSCRIÇÃO ESTADUAL ST CNPJ 14.426.495/0001-20

1108

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14180-000

MUNICÍPIO Pontal FONE / FAX 1639531719 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO 20/02/2020
DATA DA SAÍDA 20/02/2020
HORA DA SAÍDA 11:25:48

FATURA

001 19/03/2020 R\$ 960,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	960,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				960,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente (CIF) PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
001986	ETIQUETA BRANCA DIM60X30X1 ROLO -	84439923	0500	5405	UN	50,00	15,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001954	RIBBON CERA 110MMX74M -	96121690	0102	5102	UN	30,00	7,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 960,21

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 20/02/2020 Jaleia

C. P. D. 20/02/2020

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

PEDIDO 1108 28 DIAS VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 75,20 Federal e 127,80 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA IRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/02/2020 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 960,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 0005236 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

Handwritten scribbles at the top right corner.

Small handwritten mark or characters.

1. The first part of the document
 2. discusses the importance of
 3. maintaining accurate records
 4. and the role of the
 5. auditor in this process.
 6. The second part of the
 7. document describes the
 8. various methods used to
 9. collect and analyze data.
 10. Finally, the document
 11. concludes with a summary
 12. of the findings and
 13. recommendations for
 14. future research.

The following table
 provides a summary of
 the data collected
 during the study.

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 19/03/2020
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1
Data do documento 20/02/2020	Nro do documento 005236-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 20/02/2020	Nosso número 24125830000005371
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 960,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,03 AO DIA, APÓS 19/03/2020					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 19/03/2020
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20) Endereço RUA BRASIL, 2439 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1
Data do documento 20/02/2020	Nro do documento 005236-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 20/02/2020	Nosso número 24125830000005371
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 960,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,03 AO DIA, APÓS 19/03/2020					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa: Autenticação Mecânica

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 19/03/2020
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1
Data do documento 20/02/2020	Nro do documento 005236-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 20/02/2020	Nosso número 24125830000005371
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 960,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,03 AO DIA, APÓS 19/03/2020					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa: Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMF0004>

Emissão 20/02/2020 14:16

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

1108

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 163 - AVANT CATANDUVA INFORMATICA -EIRELI	Data Ped: 04/02/2020
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		
68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1-ROLO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 50,0000	15,0000	0,0000 0,0000 750,0000
Complemento do item		
84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 30,0000	7,0000	0,0000 0,0000 210,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 960,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido	Desconto Pedido =	Total do Pedido
960,0000	0,0000	0,0000	960,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA



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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000010517-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIA AP ZANINI RAVAGNANI PONTAL ME
CPF/CNPJ:	04.267.148/0001-48
Valor:	R\$ 4.180,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 94

Data / Hora da operação:	26/03/2020 11:09:39
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00133283
Chave de segurança:	VVQ5GC4CA4TMMSAT

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  Tel/Fax: (16) 3953-2823 MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME RUA LOURENÇO DE BARROS MOURA 100 CENTRO - CEP 14180-000 PONTAL/SP Fone: (16) 3953-2823 grafica.terra@outlook.com		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.094 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0204 2671 4800 0148 5500 1000 0000 9410 0000 2228 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200161836851 27/02/2020 15:54:36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550.070.735.119	INSC EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 3149	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 DE EMISSÃO 27/02/2020
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX (16)3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 1.062,26		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.180,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
VALOR DO IPI 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 4.180,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL 0-Emitente		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VAL. APROX. TRIBUTOS
40	PEDIDI DE EXAME	53071010	060	5102	UN	200	2,80	560,00	0,00	0,00	0,00	0	0	176,12
26	PRE CONSULTA	63042000	060	5102	UN	200	7,65	1.530,00	0,00	0,00	0,00	0	0	339,66
16	PRESCRIÇÃO MEDICA	48102290	060	5102	UN	100	12,50	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0	0	360,00
27	RECEITUARIO	63042000	060	5102	UN	200	4,20	840,00	0,00	0,00	0,00	0	0	186,48

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA
 ALMOXARFADO
 C.P.D.
 ADMINISTRAÇÃO
 08.03.2020
 [Assinatura]

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor Aproximado dos Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 1.062,26 25,41% Fonte: IBPT AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 4180,00	RESERVADO AO FISCO 01/04/20
---	--------------------------------

Recebemos de MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI PONTAL - ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 27/02/2020. Valor Total: R\$4.180,00. Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - PONTAL/SP		NF-e Nº 000.000.094 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/03/2020 15:00

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

1149

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 92 - MARIA APARECIDA ZANINI RAVAGNANI	Data Ped: 19/02/2020
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		
4064- 1 BLOCO DE PEDIDO DE EXAME-BLOCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,8000 0,0000 0,0000 560,0000
Complemento do item		
4068- 1 BLOCO DE PRE CONSULTA-BLOCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	7,6500 0,0000 0,0000 1.530,0000
Complemento do item		
4069- 1 BLOCO DE PRESCRIÇÃO MEDICA C/CARBONO-BLOCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	12,5000 0,0000 0,0000 1.250,0000
Complemento do item		
4070- 1 BLOCO DE RECEITUARIO-BLOCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	4,2000 0,0000 0,0000 840,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.180,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
4.180,0000	0,0000	0,0000	4.180,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Success

3214

10517-1



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61415 42474.833599 00002.034312 3 82000000145410
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	27/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.454,10
Juros (R\$):	3,36
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.457,46
Valor Pago (R\$):	1.457,46
Identificação do Pagamento:	NF 37455

Data/hora da operação:	27/03/2020 08:32:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087026012
Chave de segurança:	AZM7J7TJ7W55S63M

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

BOLETO 02 DE 02

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

<<<<< RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI RECORTE AQUI >>>>>

Esta folha contém dois boletos, destaque aqui para pagamento.

BOLETO 01 DE 02

00190.61415 42474.833599 00002.034312 3 82000000145410



Vencimento
20/03/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Pagador
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL

Beneficiário
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO

Endereço do Beneficiário
RUA SAO PAULO 31
11075-330 SANTOS SP - CNPJ 04.027.894/000-164

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acionamento do receptor de pagamento emitido pelo Banco do Brasil. Recebimento através de cheque no Banco do Brasil, essa condição terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador.

Agência / Cód. Beneficiário
3359-6 / 2.034-6

Nosso Número
SD 00000006141424748

Nº do Documento
2037455U

Valor do Documento
1.454,10

<<< RECORTE AQUI >>>



001-9

00190.61415 42474.833599 00002.034312 3 82000000145410

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Vencimento
20/03/2020

Beneficiário
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO

Agência / Cód. Beneficiário
3359-6 / 2.034-6

Data do Documento
19/02/2020

Nº do Documento
2037455U

Espécie Doc.
DM

Acelto
N

Data de Processamento
26/02/2020

USO DO BANCO
2.034-6

Carteira
VINC

Espécie
RS

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento
1.454,10

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
JUROS POR UM DIA: * RS 0,48

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(*) Mora / Multa

(*) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado



NF: 37455

Pagador
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
14180-000 PONTAL - SP
Sacador / Avalista

CGC 55.110.753/0001-41

Código de Baixa



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

RUA SAO PAULO 31
11075-330 - SANTOS - SP

00006188

Reintegrado ao
Serviço postal em:

/ /

Responsável

Mudou-se

Desconhecido

porteiro/Índico

Recusado

Ausente

Não existe o nº

Falcido

Endereço Insuficiente

Não procurado



CORP BANK ABC LESTE SP

CENOP SERV SAO PAULO SP



CTCE INDIA TUBA SPI PLB
IRM. DA STA. CASA DE MIS. DE PONTAL
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
PONTAL - SP
14180-000



721319506903830000000344420040320



DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178581,
Fone:13-3228-8700

186

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 37455
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0204 0278 9400 0750 5500 1000 0374 5510 0063 1334

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADG. REC.TERCEIROS

1142

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200143273054 19/02/2020 21:19:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
19/02/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
19/02/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
21:00

FATURA / DUPLICATA

001 20/03/2020 1.454,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.454,10	VALOR DO ICMS 261,74	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.454,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.454,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SÃO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE 6	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 7,50	PESO LÍQUIDO 7,50
-----------------	-------------------	-------	--------	--------------------	----------------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35910	BIPOFLOX IV 200MG 100ML C/01 BOLSA - HYPOFARMA (Lote: 19111412, Qtde: 60, Dt Val: 30/11/2021)	30032099	000	5102	CX	60	23,9400	1.436,40	1.436,40	258,55		18,00	
49333	CIPROFLOXACINO 500MG C/14CP (N) GEN - EMS (Lote: 185609, Qtde: 3, Dt Val: 31/08/2021)	30049069	500	5102	CX	3	5,9000	17,70	17,70	3,19		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

20.02.2020

20.02.2020

ADMINISTRAÇÃO

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

DIRETORIA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 457,46

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 1 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 261,74, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 0,00
Pedido: 42232
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

Handwritten marks or scribbles in the top right corner.

Handwritten text, possibly a signature or name, located in the lower-left quadrant of the page. The text is oriented vertically and appears to be written in a cursive or stylized script.

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/02/2020 09:40

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

1142

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA Data Ped: 19/02/2020

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

17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	23,9400	0,0000	0,0000	1.436,4000

Complemento do item

17061- 1 CIPROFLOXACINO 500MG CPR-CRP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	42,0000	0,4214	0,0000	0,0000	17,6988

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.454,0988

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido	-	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.454,0988	0,0000		0,0000	1.454,0988

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.61415 42538.733595 00002.034312 7 82000000055421
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	27/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	554,21
Juros (R\$):	1,26
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	555,47
Valor Pago (R\$):	555,47
Identificação do Pagamento:	NF 1078085

Data/hora da operação:	27/03/2020 08:33:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087026174
Chave de segurança:	13WR91L2S644TFCN

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



Vencimento

20/03/2020

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Pagador

IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL

Beneficiário

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO

Endereço do Beneficiário

RUA SAO PAULO 31
11075-330 SANTOS

SP - CNPJ 04.027.894/0001-84

Agência / Cód. Beneficiário

3359-6 / 2.034-6

Nosso Número

SD 00000006141425387

Nº do Documento

21078085U

Valor do Documento

554,21

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através de cheque nº de Banco de Banco. essa qualificação terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco Pagador.

<<< RECORTE AQUI >>>



001-9 | 00190.61415 42538.733595 00002.034312 7 82000000055421

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Vencimento

20/03/2020

Beneficiário

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO

Agência / Cód. Beneficiário

3359-6 / 2.034-6

Data do Documento

19/02/2020

Nº do Documento

21078085U

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data de Processamento

26/02/2020

Nosso Número

SD 00000006141425387

USO DO BANCO

2.034-6

Carteira

VNC

Espécie

RS

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

554,21

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

JUROS POR UM DIA * RS 0,18

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora / Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado



NF: 1078085

Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL

VIAS COSTA FREITAS, 753
00 PONTAL - SP

CGC 55.110.753/0001-41

Código de Barra



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



Clientes BB podem parcelar este boleto em até 58x.

Conheça o **BB Pagamento Parcelado de Contas** em
bb.com.br/pagamentoparcelado

BOMPRATODOS

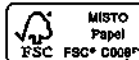


0344400040302001
001-03444

Débito Direto Autorizado - DDA

Rapidez e tranquilidade para visualizar e pagar seus boletos de cobrança pela internet, celular ou terminais de autoatendimento. Cadastre-se no BB e receba os boletos de todos os bancos eletronicamente. Para saber mais acesse bb.com.br ou procure sua agência.

Central de Atendimento BB Capitais e Regiões Metropolitanas 4004 0001 Demais Localidades 0800 729 0001
SAC 0800 729 0722 Ouvidoria BB 0800 729 5678 Deficientes Auditivos ou de Fala 0800 729 0068 ou acesse bb.com.br
CBR458 - 05/2014 - BBTECNO - EMRF





DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (19) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO

5220 0204 0278 9400 0326 5500 1001 0780 8510 0093 9181

Nº 1078085
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

1191

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152202932035878 19/02/2020 15:55:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
19/02/2020

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
19/02/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
15:39

FATURA / DUPLICATA

001 20/03/2020 554,21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
477,32	49,85	0,00	0,00	554,21
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	554,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304	QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXAS
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 6,00	PESO LÍQUIDO 6,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
20973	AERODINI SPRAY C/2000DOSES -TEUTO (Lote: 3703112, Qtde: 10, Dt Val: 30/06/2021)	30049039	300	6108	CX	10	9,2900	92,90	92,90	3,72		4,00	
7565	ADENSINA 0,150MG C/30 CP - BOEHRINGER (Lote: B64406, Qtde: 4, Dt Val: 31/07/2022)	30049069	020	6108	CX	4	7,8500	31,40	26,17	3,14		12,00	
27159	DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INJ C/72 GEN - TEUTO B1 (Lote: 9075044, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2021)	30049064	520	6108	CX	1	43,5100	43,51	36,26	4,36		12,00	
24968	VANCOMICINA 500MG 50/10ML/A GEN-TEUTO (Lote: 1935399, Qtde: 2, Dt Val: 31/10/2021)	30042071	020	6108	CX	2	193,2000	386,40	321,99	38,64		12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA
 ALMOXTADO
 C.F.D.
 20/02/2020
 20/02/2020
 Tânia Cristina dos Anjos Pinheiro
 Farmacêutica
 CPF: 0476125

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
 ITENS 2 a 4 RED.BASE DE CALCULO COM APNº, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
 ITEM 1 Resolucao Senado Federal n 1/2012 e Convenio ICMS 38/2013
 ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS, CE ART.2 DA LEI 10.147/00
 ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV. DAT-EMENSA 87/15
 ITEM 3 e 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSP 16005/2015
 ITEM 2
 ITEM 2
 Emenda Constitucional 87 de 2015:
 Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 14,89
 VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 49,85, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 49,85
 Pedido: 1151031
 Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
 Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
 Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO
 CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 555,42

Handwritten marks or scribbles in the top right corner.

Small handwritten mark or characters.

Handwritten text, possibly a signature or date, located in the lower-left quadrant.

Handwritten text, possibly a signature or date, located in the lower-left quadrant.

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 20/02/2020 09:39

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

1141

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP		Data Ped: 19/02/2020	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 28 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item. (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total		
Observação do Pedido					
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	9,2900	0,0000	0,0000	92,9000
Complemento do item					
17701- 1 ATENSINA 0,150MG CPR (CLONIDINA)-CRP-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,2617	0,0000	0,0000	31,4040
Complemento do item					
20369- 1 DIAZEPAM 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	72,0000	0,6043	0,0000	0,0000	43,5096
Complemento do item					
44787- 1 VANCOMICINA 500MG FA-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,8640	0,0000	0,0000	386,4000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 554,2136

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
554,2136	0,0000	0,0000	554,2136



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO