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

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

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ	55.110.753/0001-41
ENDEREÇO (Nº/CP/RUA)	RUA ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA	JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
CPF	289.964.588-99
OBJETO	POLO COVID - 19
EXERCÍCIO	MARÇO 2021
ORIGEM DO RECURSO (1)	MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Convênio nº 06/2019	07/02/2019	01/01/2021 30/04/2021	R$ 77.536,00
Aditamento nº 07/2019 Convenio 01/2019	07/08/2019	25/02/2021 30/06/2021	R$ 103.000,00
TA Nº 06/2019 AO Convênio 01/2019			
TA Nº 07/2019 AO Convênio 01/2019			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
05/03/2021		05/03/2021	51052	R$ 77.536,00
				R$ 77.536,00

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	113.250,62
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	77.536,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	30,68
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	190.817,30
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R$	190.817,30

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos Humanos (5)			R$ 15.922,60	R$ 15.922,60	
Recursos Humanos (6)				R$ -	
MAT/MED				R$ -	
Material médico e hospitalar (*)			R$ 15.777,26	R$ 15.777,26	
Gênero Alimentícios				R$ -	
Outros materiais de consumo				R$ -	
Serviços médicos (*)			R$ 39.561,54	R$ 39.561,54	
Outros serviços de terceiros				R$ -	
Locação de imóveis				R$ -	
Locações diversas				R$ -	
Utilidades públicas (7)				R$ -	
Combustível				R$ -	
Bens e materias permanentes			R$ 78.248,90	R$ 78.248,90	
Obras				R$ -	
Depesas financeiras e bancárias				R$ -	
Outras despesas				R$ -	
TOTAL	R$ -	R$ -	R$ 149.510,30	R$ 149.510,30	R$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	190.817,30
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	149.510,30
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	41.307,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXEERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R$	41.307,00

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

Pontal, 22 de abril de 2.021

JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS - MARÇO 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 03/07/2020

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
			SALÁRIOS						
28/02/2021	HOLERITE		ANDRESSA CAMILA C. DOS SANTOS	R$ 2.546,18	R$ 254,37	R$ 2.291,81			**830-3**
28/02/2021	HOLERITE		CESAR AUGUSTO MACHADO	R$ 139,00	R$ 10,42	R$ 128,58			**830-3**
28/02/2021	HOLERITE		JÉSSICA CRISTINA VICENTE	R$ 139,00	R$ 10,42	R$ 128,58			**830-3**
28/02/2021	HOLERITE		RAQUEL VERAS DA LUZ	R$ 646,76	R$ 45,17	R$ 601,59			**830-3**
28/02/2021	HOLERITE		CLEIDE MARIA GUIMARÃES RONDI	R$ 1.451,58	R$ 114,14	R$ 1.337,44			**830-3**
28/02/2021	HOLERITE		ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	R$ 1.575,36	R$ 125,28	R$ 1.450,08			**830-3**
28/02/2021	HOLERITE		JOÃO CARLOS DA ROCHA SILVA	R$ 1.856,88	R$ 201,81	R$ 1.655,07			**830-3**
28/02/2021	HOLERITE		SUELEN NOGUEIRA FIORINI	R$ 1.429,59	R$ 112,16	R$ 1.317,43			**830-3**
28/02/2021	HOLERITE		JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	R$ 1.277,91	R$ 98,51	R$ 1.179,40			**830-3**
28/02/2021	HOLERITE		MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	R$ 1.230,58	R$ 94,25	R$ 1.136,33			**830-3**
28/02/2021	HOLERITE		SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	R$ 2.585,47	R$ 261,67	R$ 2.323,80			**830-3**
				R$ 14.878,31	R$ 1.328,20	R$ 13.550,11			

			ENCARGOS						
28/02/2021	GUIA		FGTS	R$ 1.175,77		R$ 1.175,77			830-3
28/02/2021	DARF		PREVIDENCIA SOCIAL	R$ 1.196,72		R$ 1.196,72			830-3
				R$ 2.372,49	R$ -	R$ 2.372,49			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES									
10/02/2021	Nfe	203997	LUMAR COMÉRCIO DE PROD. FARM.	R$ 224,84		R$ 224,84	11/03/2021	196984	830-3
09/03/2021	Nfe	116377	SOQUIMICA LABORATÓRIOS LTDA	R$ 2.360,00		R$ 2.360,00	12/03/2021	118476	830-3
21/01/2021	Nfe	1390929	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	R$ 560,00		R$ 560,00	15/03/2021	118967	830-3
12/02/2021	Nfe	147926	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMPORT.	R$ 840,00		R$ 840,00	15/03/2021	74225952	830-3
03/03/2021	Nfe	44904	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R$ 1.044,80		R$ 1.044,80	15/03/2021	117235	830-3
11/02/2021	Nfe	43880	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R$ 2.000,00		R$ 2.000,00	15/03/2021	117235	830-3
26/02/2021	Nfe	44635	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R$ 1.149,00		R$ 1.149,00	15/03/2021	117235	830-3
24/02/2021	Nfe	44544	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R$ 1.534,50		R$ 1.534,50	15/03/2021	117235	830-3
23/02/2021	Nfe	219454	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R$ 594,00		R$ 594,00	15/03/2021	117235	830-3
23/02/2021	Nfe	44401	ATIVA COMERCIAL HOSP.	R$ 711,00		R$ 711,00	15/03/2021	117235	830-3
25/03/2021	Nfe	1170101	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMPORT.	R$ 1.272,00		R$ 1.272,00	25/03/2021	116255	830-3
03/03/2021	Nfe	2206624	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 128,00		R$ 128,00	30/03/2021	75579320	830-3
03/03/2021	Nfe	885294	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 460,00		R$ 460,00	30/03/2021	75580353	830-3
19/02/2021	Nfe	882358	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R$ 80,00		R$ 80,00	16/03/2021	75579815	830-3
12/02/2021	Nfe	477863	UNIÃO QUIMICA FARM. NACIONAL	R$ 825,00	R$ 4,12	R$ 829,12	16/03/2021	75580912	830-3
18/02/2021	Nfe	479383	UNIÃO QUIMICA FARM. NACIONAL	R$ 1.170,00		R$ 1.170,00	16/03/2021	75582025	830-3
15/02/2021	Nfe	478359	UNIÃO QUIMICA FARM. NACIONAL	R$ 820,00		R$ 820,00	16/03/2021	75581478	830-3
				R$ 15.773,14	**R$ 4,12**	**R$ 15.777,26**			
SERVIÇOS MÉDICOS									
19/03/2021	NFSe	188	FUNDO DE ASSIST. LAB. DE SERT.	R$ 361,54		R$ 361,54	25/03/2021	162484	830-3
09/03/2021	NFSe	11	CANMINARE CLÍNICA MÉDICA	R$ 40.000,00	R$ 800,00	R$ 39.200,00	25/03/2021	161925	830-3
				R$ 40.361,54	**R$ 800,00**	**R$ 39.561,54**			
EQUIPAMENTOS									
10/03/2021	NFe	235340	GURGEL MIX MÁQ. E FERRAMENTAS	R$ 5.860,65		R$ 5.860,65	11/03/2021	70649071	830-3
10/03/2021	NFe	136014	GURGEL MIX MÁQ. E FERRAMENTAS	R$ 12.738,25		R$ 12.738,25	11/03/2021	70649071	830-3
08/03/2021	NFe	514	MAZER COM. E MANUT. DE EQUIP.	R$ 54.650,00		R$ 54.650,00	08/03/2021	161273	830-3
01/03/2021	NFe	501	MAZER COM. E MANUT. DE EQUIP.	R$ 5.000,00		R$ 5.000,00	03/03/2021	107750	830-3
				R$ 78.248,90	**R$ -**	**R$ 78.248,90**			
TOTAL				**R$ 134.383,58**	**R$ 804,12**	**R$ 149.510,30**			

CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000830-3

Data: 26/04/2021 - 13:58

Mês: Março/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	103.000,00 C
03/03/2021	107750	ENVIO TED	5.000,00 D	98.000,00 C
05/03/2021	051052	CRED TEV	77.536,00 C	175.536,00 C
05/03/2021	516793	DEB P FGTS	1.175,77 D	174.360,23 C
05/03/2021	817180	PAG GPS	1.196,72 D	173.163,51 C
05/03/2021	051423	TEV MESM T	13.550,11 D	159.613,40 C
08/03/2021	161273	ENVIO TED	54.650,00 D	104.963,40 C
09/03/2021	352876	APLICACAO	104.960,00 D	3,40 C
11/03/2021	649071	PAG BOLETO	18.598,90 D	18.595,50 D
11/03/2021	196984	ENVIO TED	224,84 D	18.820,34 D
11/03/2021	727220	RESG AUTOM	18.820,34 C	0,00 C
12/03/2021	118476	ENVIO TED	2.360,00 D	2.360,00 D
12/03/2021	727220	RESG AUTOM	2.360,00 C	0,00 C
15/03/2021	225952	PAG BOLETO	840,00 D	840,00 D
15/03/2021	117235	ENVIO TED	7.033,30 D	7.873,30 D
15/03/2021	118967	ENVIO TED	560,00 D	8.433,30 D
15/03/2021	727220	RESG AUTOM	8.433,30 C	0,00 C
16/03/2021	579320	PAG BOLETO	128,00 D	128,00 D
16/03/2021	579815	PAG BOLETO	80,00 D	208,00 D
16/03/2021	580353	PAG BOLETO	460,00 D	668,00 D
16/03/2021	580912	PAG BOLETO	829,12 D	1.497,12 D
16/03/2021	581478	PAG BOLETO	820,00 D	2.317,12 D
16/03/2021	582025	PAG BOLETO	1.170,00 D	3.487,12 D
16/03/2021	727220	RESG AUTOM	3.487,12 C	0,00 C
24/03/2021	241120	CRED TEV	153.998,77 C	153.998,77 C
25/03/2021	116255	ENVIO TED	1.272,00 D	152.726,77 C
25/03/2021	161925	ENVIO TED	39.200,00 D	113.526,77 C
25/03/2021	162484	ENVIO TED	361,54 D	113.165,23 C

25/03/2021	251531	TEV MESM T	153.998,77 D	40.833,54 D
25/03/2021	727220	RESG AUTOM	40.833,54 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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	5948	22/04/2021

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 26/02/2021	Cota em: 31/03/2021
0,0599	0,1493	0,6867	1,706868	1,707890

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	55.110.753/0001-41	003.00000830-3	03/2021	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	10.250,62C	6.005,515428
Aplicações	104.960,00C	61.480,391117
Resgates	73.934,30D	43.299,919867
Rendimento Bruto no Mês	30,68C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	41.307,00C	24.185,986677
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
09 / 03	APLICACAO	104.960,00C	61.480,391117
11 / 03	RESGATE	18.820,34D	11.023,854812
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 03	RESGATE	2.360,00D	1.382,368881
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
15 / 03	RESGATE	8.433,30D	4.939,819153
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 03	RESGATE	3.487,12D	2.042,620831
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 03	RESGATE	40.833,54D	23.911,256188
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

Polo Covid-19 (830-3)

Salários → 13.550,11 OK
GPS → 1.196,72 OK
FGTS → 1.175,77 OK

R$ 15.922,60

R$ 77.536,00

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0459 - ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS
CBO 2235-05
Função ENFERMEIRO
Admissão 03/02/2021
Referência **FEVEREIRO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	26,000000	2.355,60	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	190,58	
2009	INSS S/ SALARIO	8,760000		222,93
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		31,44

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 2.291,81

Total de Proventos	Total de Descontos
2.546,18	254,37

Valor Líquido **2.291,81**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	2.546,18	2.546,18	203,69	2.323,25	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0465 - CESAR AUGUSTO MACHADO

CBO

4221-05

Função

RECEPCIONISTA, EM GERAL

Admissão

26/02/2021

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	3,000000	139,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		10,42

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 128,58

Total de Proventos	Total de Descontos
139,00	10,42

Valor Líquido **128,58**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	139,00	139,00	11,12	128,58	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0463 - JESSICA CRISTINA VICENTE

Admissão

26/02/2021

CBO

4221-05

Função

RECEPCIONISTA, EM GERAL

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	3,000000	139,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		10,42

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 128,58

Total de Proventos	Total de Descontos
139,00	10,42

Valor Líquido **128,58**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	139,00	139,00	11,12	128,58	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

/ /

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0460 - RAQUEL VERAS DA LUZ
CBO
4221-05
Função
RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS
Admissão
16/02/2021
Referência
FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	13,000000	602,33	
2003	SALARIO FAMILIA	0,866667	44,43	
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		45,17

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 601,59

Total de Proventos	Total de Descontos
646,76	45,17

Valor Líquido **601,59**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	602,33	602,33	48,18	557,16	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0450 - CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI

CBO 3222-05

Função

TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão

03/02/2021

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	26,000000	1.261,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	190,58	
2009	INSS S/ SALARIO	7,860000		114,14

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.337,44

Total de Proventos	Total de Descontos
1.451,58	114,14

Valor Líquido **1.337,44**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.451,58	1.451,58	116,12	1.337,44	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0451 - ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER
CBO 3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão
02/02/2021
Referência
FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	27,000000	1.309,50	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	197,91	
283	ADIC NOTURNO 35%	24,010000	67,95	
2009	INSS S/ SALARIO	7,950000		125,28

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.450,08

Total de Proventos	Total de Descontos
1.575,36	125,28

Valor Líquido **1.450,08**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.575,36	1.575,36	126,02	1.450,08	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

___/___/_____ DATA

_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0453 - JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA

Admissão

02/02/2021

CBO 3222-05

Função

TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	27,000000	1.309,50	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	197,91	
283	ADIC NOTURNO 35%	16,000000	45,27	
286	VALE TRANSPORTE		132,60	
356	VALE TRANSPORTE MES ANTERIOR		171,60	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			78,57
2009	INSS S/ SALARIO	7,940000		123,24

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.655,07

Total de Proventos	Total de Descontos
1.856,88	201,81

Valor Líquido **1.655,07**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.552,68	1.552,68	124,21	1.429,44	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA / /

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0452 - SUELEN NOGUEIRA FIORINI
CBO 3222-05
Função
TECNICO DE ENFERMAGEM
Admissão
03/02/2021
Referência
FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	23,000000	1.115,50	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	168,59	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	3,000000	145,50	
2009	INSS S/ SALARIO	7,850000		112,16

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.317,43

Total de Proventos	Total de Descontos
1.429,59	112,16

Valor Líquido → **1.317,43**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.429,59	1.429,59	114,36	1.317,43	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0458 - JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA

CBO 5143-20

Função FAXINEIRO

Admissão 02/02/2021

Referência **FEVEREIRO/2021**

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	27,000000	1.080,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	197,91	
2009	INSS S/ SALARIO	7,710000		98,51

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.179,40

Total de Proventos	Total de Descontos
1.277,91	98,51

Valor Líquido **1.179,40**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.277,91	1.277,91	102,23	1.179,40	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

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

Recibo de Pagamento

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

Funcionário
0457 - MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO
CBO 5143-20
Função
FAXINEIRO
Admissão
03/02/2021
Referência
FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	26,000000	1.040,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	190,58	
2009	INSS S/ SALARIO	7,660000		94,25

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.136,33

Total de Proventos	Total de Descontos
1.230,58	94,25

Valor Líquido → **1.136,33**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.230,58	1.230,58	98,44	1.136,33	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA ___/___/___

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Endereço

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

Município

PONTAL SP 14.180-000

Recibo de Pagamento

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0454 - SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO

Admissão

02/02/2021

CBO 2235-05

Função

ENFERMEIRO

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	19,000000	1.721,40	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	139,27	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	8,000000	724,80	
2009	INSS S/ SALARIO	8,800000		227,64
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		34,03

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 2.323,80

Total de Proventos	Total de Descontos
2.585,47	261,67

Valor Líquido **2.323,80**

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	2.585,47	2.585,47	206,83	2.357,83	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA / /

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	12/03/2021
Data / Hora da operação:	12/03/2021 15:01:17

Código da operação: 00118476

Chave de segurança: PECQSFQJQ7PU0Z71

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 09/03/2021 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 116377
SÉRIE: 1

Identificação do emitente

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 116377
SÉRIE: 1
FL 1 / 1

Chave de acesso
3521 0359 2252 6800 0174 5500 1000 1163 7711 6280 0603

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647.255.349.114	IE SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 59.225.268/0001-74

Protocolo de autorização de uso
135210257813948 - 09/03/2021 14:47:39

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	09/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,	CENTRO	14180000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	163953-1716	SP	Isento	

FATURA

Fatura: 1 Vencimento: 09/03/2021 Valor: 2.360,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.360,00	424,80	0,00	0,00	2.360,00

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	2.360,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO: 0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020	São José do Rio Preto	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA	SOQUIMICA	0	0,000000 Kg	0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIAGNOSTICA Total aproximado de tributos: R$ 510,94 Nº Lote: 26029032 Qtde: 40,00 Fab:01/07/2020 Val: 12/07/2022	3822.00.90	7.00	5102	UN	40,000000	59,000000	2.360,00	2.360,00	424,80	0,00	18,00	0,00

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 2.360,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido de Compra 2123 Total aproximado de tributos: R$ 510,94 Nº de Pedido:97838 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 09/03/2021 09:55

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2123

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA **Data Ped:** 09/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	59,0000	0,0000	0,0000	2.360,0000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.360,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

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

COMPRAS

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

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00012.635173 6 85590000084000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPO**
Nome/Razão Social:	**DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA**
CPF/CNPJ:	**04.027.894/0001-64**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	840,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	840,00
Valor Pago (R$):	840,00

Data/hora da operação: 15/03/2021 16:37:32

Código da operação: 074225952

Chave de segurança: WU056FV97YEA135Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA: 1

Nº 147926
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1479 2610 0093 3164

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS	135210163144748 12/02/2021 20:40:34

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	55.110.753/0001-41	12/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	12/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
PONTAL	1639531716	SP		20:30

FATURA / DUPLICATA

001 14/03/2021 840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
840,00	151,20	0,00	0,00	840,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	840,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O EMITENTE (43)	0 - DO EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SAO PAULO, 31	SANTOS	SP	633565182110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CAIXAS			120,00	120,00

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
50195	PAPEL LENCOL 70X50 C/10 (BCO)-FORTCLEAN (Lote: 00721, Qtde: 12, Dt Val: 31/01/-2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	48030090	000	5102	CX	12	70,0000	840,00	840,00	151,20		18,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 15.02.21 Letícia
C. P. D. 15.02.21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
pedido 2014
ITEM 1
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 214,92, Federal, R$ 63,72, Estadual, R$ 151,20
Pedido: 166572
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 840,00

dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento 14/03/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 840,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088411000012635	Nº Documento 2147926U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento 14/03/2021	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 840,00	Nosso Número 33088411000012635	Nº Documento 2147926U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841109 00012.635173 6 85590000084000			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO 14/03/2021
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 12/02/2021	Nº DOCUMENTO 2147926U	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 12/02/2021	NOSSO NÚMERO 33088411000012635
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 840,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL					(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista			CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 15/02/2021 11:44

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 2014

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA **Data Ped:** 12/02/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50-ROLO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 120,0000	7,0000	0,0000	0,0000	840,0000

Observação do Pedido

Complemento do item BRANCO FORTCLEAN

Totais:

Total Bruto dos itens:	840,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
840,0000	0,0000	0,0000	840,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5119 / 00000700000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIR RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R$ 560,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2021
Data / Hora da operação:	15/03/2021 16:37:58

Código da operação: 00118967

Chave de segurança: 63F0ZVGFHLHCWHTM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Identificação do emitente

Rioclarense

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 ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
1

Nº. 1390929 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0167 7291 7800 0491 5500 1001 3909 2912 5467 6126

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
135210075733259 21/01/2021 19:41:14

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	21/01/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO		14180-000	21/01/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1390929/1	18/02/2021	560,00						

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
560,00	100,80	0,00	0,00	560,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA-ME	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00006	3,402	3,402

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
003104	COMPLEXO B AMP IM/IV (HYPOFARMA) L: 20121757 Q: 700,0000 F: 30/12/20 V: 30/12/2022	30039019	000	5102	AP	700,00	0,80	560,00	560,00	100,80	0,00	18,00	0,00

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 560,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO / /
C. P. D. 25/01/21 Daniela
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 - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 22/01/2021 Pedido: 1816383 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1816383 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 20/01/2021 14:49

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 1961

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 20/01/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido					
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	700,0000	0,8000	0,0000	0,0000	560,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	560,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
560,0000	0,0000	0,0000	560,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 80720.442930 82885.900009 5 85750000012800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	C M HOSPITALAR S.A. RPO
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	30/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	128,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	128,00
Valor Pago (R$):	128,00

Data/hora da operação: 16/03/2021 16:15:01

Código da operação: 075579320

Chave de segurança: 8VCX3R2VM41QGQHM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Grupo MAFRA

DANFE

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

N. 002206624
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0312 4201 6400 0319 5500 1002 2066 2411 0006 1157

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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152213870837153 03/03/2021 19:08:18-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
105022500		12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	03/03/2021

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

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

FATURA

001
30/03/2021
128,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
128,00	5,12	0,00	0,00	128,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			1	1

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
808894	ELETRODO AD MED ITRACE 200 PCTE 100 REF 3105052 2 - MEDITRACE	90181100	200	6108	PT	4,0000	32,000000	128,00	128,00	0,00	5,12	0,00	4.00%	0.00%	4	929419X	11/09/2022	11/09/2019

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 83013
VALOR PAGO R$ 128,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 04/03/21 Talina
C. P. D. 04/03/21 Talina

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
121282			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 808894
2084
Nosso Pedido: DEFGLG - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110Valor 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$ 17.92. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Pedido: DEFGLG
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002261960 (P)	1
Total	1

RESERVADO AO FISCO
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

Banco Itaú S.A. 341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002206624	( ) 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 **30/03/2021**	Valor do Documento **128,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Banco Itaú S.A. 341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento **30/03/2021**
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 03/03/2021	Nro.Documento 002206624	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/03/2021	Nosso Número 109/00807204-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento **128,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,26 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7 **34191.09008 80720.442930 82885.900009 5 85750000012800**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento **30/03/2021**
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0
Data do Documento 03/03/2021	Nro.Documento 002206624	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/03/2021	Nosso Número 109/00807204-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento **128,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,26 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2021 15:23

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2084

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

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou 400,0000	0,3200	0,0000	0,0000	128,0000

Observação do Pedido

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	128,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
128,0000	0,0000	0,0000	128,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

19.03.2024/00003 ग्रा.प्र.क्र.
दिनांक 19
मौजा

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02283.220008 01723.132179 1 85630000008000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR S.A.**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR S.A.**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	18/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	80,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	80,00
Valor Pago (R$):	80,00

Data/hora da operação: 16/03/2021 16:15:26

Código da operação: 075579815

Chave de segurança: NGRTUUX7CUWFWHZE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Grupo MAFRA

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

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

N. 000882358
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8823 5811 0022 4876

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210188574864 19/02/2021 16:19:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
19/02/2021

ENDEREÇO
R.ANANIAS COSTA FREITAS,753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
18/03/2021
80,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
80,00	14,40	0,00	0,00	80,00

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

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
18.320.396/0001-10

ENDEREÇO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			4	4

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
016311	ABAIXADOR DE LIN GUA ESTILO PCT C/100 UNID - EST ILO	44219900	000	5102	PC	20,0000	4,000000	80,00	80,00	0,00	14,40	0,00	18.00%	0.00%	20	33620A771	31/12/2023	01/12/2020

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2040
Nosso Pedido: 99E771

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 80,00

Pedido: 99E771
Rep.: 000395

Nº da OS	Volumes
600002211961 (P)	1
Total	1

RESERVADO AO FISCO

2040

21 02 21
22 02 21

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	1916-X/00007143-9	000882358	( ) 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 **18/03/2021**	Valor do Documento **80,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **18/03/2021**

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

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/02/2021	000882358	DM	N	19/02/2021	22832200001723132

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17/019	R$			**80,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,16 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02283.220008 01723.132179 1 85630000008000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **18/03/2021**

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

Agência/Código do Beneficiário: 1916-X/00007143-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/02/2021	000882358	DM	N	19/02/2021	22832200001723132

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17/019	R$			**80,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,16 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/02/2021 11:49

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2040

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 19/02/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total
46425- 1 ABAIXADOR DE LINGUA-PACOTE COM 100	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		20,0000	4,0000	0,0000	0,0000	80,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	80,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
80,0000	0,0000	0,0000	80,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 80742.222930 82885.900009 8 85750000046000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CM HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**CM HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**12.420.164/0001-57**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	C M HOSPITALAR S.A. RPO
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	30/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	460,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	460,00
Valor Pago (R$):	460,00

Data/hora da operação: 16/03/2021 16:15:54

Código da operação: 075580353

Chave de segurança: 34E9JLWEFE5QEQHG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Grupo MAFRA

DANFE

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

N. 000885294
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0312 4201 6400 0157 5500 1000 8852 9411 0007 5968

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210235851437 03/03/2021 19:42:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)	55.110.753/0001-41	03/03/2021

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

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

FATURA

001
30/03/2021
460,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
460,00	82,80	0,00	0,00	460,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	460,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	Diversos			4	4

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
019517	TORNEIRINHA 3V L LOCK CX 100 UNID REF 490046 - EM BRAMED	90189010	000	5102	CX	4,0000	115,000000	460,00	460,00	0,00	82,80	0,00	18.00%	0.00%	4	JAN21LOTE001	31/12/2023	01/01/2021

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
2083
Nosso Pedido: 99ECSA

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 460,00

Pedido: 99ECSA
Rep.: 000395
Nº da OS 600002215937 (G)
Volumes 4
Total 4

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA __/__/__
ALMOXARIFADO 04/03/21 Valeria
C. P. D. 04/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO __/__/__
AP Nº ____ __/__/__
DIRETORIA __/__/__

Banco Itaú S.A. | 341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência/Cód. Beneficiário	Nro.Documento	
C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	2938/28859-0	000885294	( ) 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 **30/03/2021**	Valor do Documento **460,00**	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Banco Itaú S.A. | 341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **30/03/2021**

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

Agência/Código do Beneficiário: 2938/28859-0

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/03/2021	000885294	DM	N	03/03/2021	109/00807422-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R$			**460,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,92 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 80742.222930 82885.900009 8 85750000046000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.

Vencimento: **30/03/2021**

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

Agência/Código do Beneficiário: 2938/28859-0

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/03/2021	000885294	DM	N	03/03/2021	109/00807422-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R$			**460,00**

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

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R$ 0,92 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

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

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

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

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/03/2021 15:23

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2083

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 03/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		400,0000	1,1500	0,0000	0,0000	460,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	460,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
460,0000	0,0000	0,0000	460,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.61720 35246.119123 00001.445311 8 85590000082500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A**
Nome/Razão Social:	**UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A**
CPF/CNPJ:	**60.665.981/0001-18**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
CPF/CNPJ:	60.665.981/0001-18
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	825,00
Juros (R$):	4,12
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	829,12
Valor Pago (R$):	829,12

Data/hora da operação: 16/03/2021 16:16:21

Código da operação: 075580912

Chave de segurança: GVF1GUMCJ7FTTGWL

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

INSTRUÇÕES:

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 16/03/2021. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS.

VENCIMENTO ORIGINAL.....: 14/03/2021. . . . .

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

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.61720 35246.119123 00001.445311 8 85590000082500**

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

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
6172352461-2	477863001	16/03/2021	825,00	829,12

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

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.61720 35246.119123 00001.445311 8 85590000082500**

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

Data de Vencimento
16/03/2021

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

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

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
12/02/2021	477863001	DM	N	16/03/2021	6172352461-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
477863001	31	R$	0.00000		825,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 16/03/2021
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
Vencimento original.....: 14/03/2021

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa
4.12

(=) Valor Cobrado
829,12

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

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A

União Química farmacêutica nacional S/A

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N° 477863
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0260 6659 8100 0975 5500 1000 4778 6311 7151 7737

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda produção estab.destinada a não contribuinte
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	131214033240090 12/02/2021 13:14:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL	5257755260375
INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	813013256118
CNPJ	60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL	CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO	12/02/2021		
ENDEREÇO	R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753	BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	14180-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA	12/02/2021
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	551639533596
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DE SAÍDA/ENTRADA	13:14:45 -03:00		

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
Número: 0092643998, Valor original: 825,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Liquido: 825,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	14/03/2021	825,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
825,00	99,00	0,00	0,00	0,00	825,00

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	825,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			3,600	3,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000000000001000142	BROMOPRIDA 5MG/ML INJ X 50AMP L 2038794 V 31.10.2023 Q 15,000. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: 316B68BD-BA54-454A-9CE4-C0E37BCD5FFE. Vlr. aprox. trib.: 198,01. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049713420039	30049045	500	6107	UN	15,0000	55,000000	825,00	0,00	825,00	99,00	0,00	12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 825,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 15/02/21 Daniela
C. P. D. 15/02/21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PEDIDO DE COMPRA 2010 COMPRADORA LUCIA 12 02 2021. Ordem de venda: 5388186. Remessa: 82667170. Documento de transporte: 0010075297.

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/02/2021 15:27

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 2010

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 27 - UNIÃO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL **Data Ped:** 11/02/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		750,0000	1,1000	0,0000	0,0000	825,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	825,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
825,0000	0,0000	0,0000	825,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.61720 98615.919127 00001.445311 3 85620000082000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A**
Nome/Razão Social:	**UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A**
CPF/CNPJ:	**60.665.981/0001-18**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
CPF/CNPJ:	60.665.981/0001-18
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	820,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	820,00
Valor Pago (R$):	820,00

Data/hora da operação: 16/03/2021 16:16:49

Código da operação: 075581478

Chave de segurança: PSSMEK3R4EVGH9G5

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

[bb.com.br] - Boleto gerado pelo sistema 2a VIA BOLETO . 16/03/2021 14:22:46

INSTRUÇÕES:

JRS: VL P/DIA ATRASO R$2,05 A PARTIR DE 18/03/21 . . . . . .

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** | **00190.61720 98615.919127 00001.445311 3 85620000082000**

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

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
6172986159-9	478359001	17/03/2021	820,00	820,00

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

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.61720 98615.919127 00001.445311 3 85620000082000**

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

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

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
15/02/2021	478359001	DM	N	16/03/2021

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
478359001	31	R$	0.00000	

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JRS: Vl p/Dia Atraso R$2,05 A PARTIR DE 18/03/21

Data de Vencimento
17/03/2021

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

Nosso-Número
6172986159-9

(=) Valor do Documento
820,00

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
820,00

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

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1
N° 478359
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0260 6659 8100 0975 5500 1000 4783 5915 7553 9974
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção estab.destinada a não contribuinte	131214035719984 15/02/2021 17:38:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
5257755260375	813013256118	60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL	55.110.753/0001-41	15/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	15/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	551639533596	SP		17:38:28 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
Número: 0092647598, Valor original: 820,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Liquido: 820,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	17/03/2021	820,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
820,00	98,40	0,00	0,00	0,00	820,00

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	820,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			2,420	2,420

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000000000001000025	ARTRINID 50MG/ML X 50 AMP L 2048721 V 31.12.2022 Q 8,000. Resolucao do Senado Federal n. 13/12. Numero do FCI: ACDA7DF4-5AC5-496A-8661-8074FF515F9C. Vlr. aprox. trib.: 144,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049700040062	30049029	500	6107	UN	8,0000	60,000000	480,00	0,00	480,00	57,60	0,00	12,00	
000000000001002029	VOFLUR 1ML/ML SOL INAL P344/98C1 X 250ML L 2042686 V 30.11.2022 Q 1,000. Vlr. aprox. trib.: 102,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049714200016	30049099	000	6107	UN	1,0000	340,000000	340,00	0,00	340,00	40,80	0,00	12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
RECEBIMENTO 16/02/21 Erika
C.P.D. 17/02/21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO
SP
COLETOR

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 820,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PEDIDO COMPRA 2024 COMPRADORA LUCIA 15 02 2021. Base calculo ICMS: R$ 820,00 Valor ICMS partilha: R$ 49,20 ICMS FECP: R$ 0,00. Ordem de venda: 5388382. Remessa: 82670391. Documento de transporte: 0010075706.

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 17/02/2021 07:46

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 2024

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 27 - UNIÃO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL **Data Ped:** 15/02/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item / Quantidade *	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / (Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 400,0000	1,2000	0,0000	0,0000	480,0000
40071- 1 SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INALACAO FR 250ML- (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou 1,0000	340,0000	0,0000	0,0000	340,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	820,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
820,0000	0,0000	0,0000	820,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.61720 98616.019125 00001.445311 7 85650000117000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A**
Nome/Razão Social:	**UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A**
CPF/CNPJ:	**60.665.981/0001-18**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
CPF/CNPJ:	60.665.981/0001-18
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.170,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.170,00
Valor Pago (R$):	1.170,00

Data/hora da operação: 16/03/2021 16:17:16

Código da operação: 075582025

Chave de segurança: 654ER1L8AV2TSWKJ

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

[bb.com.br] - Boleto gerado pelo sistema 2a VIA BOLETO . 16/03/2021 14:30:02

INSTRUÇÕES:

JRS: VL P/DIA ATRASO R$2,93 A PARTIR DE 21/03/21 . . . . . .

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** | **00190.61720 98616.019125 00001.445311 7 85650000117000**

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

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
6172986160-2	479383001	20/03/2021	1.170,00	1.170,00

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

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

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.61720 98616.019125 00001.445311 7 85650000117000**

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

Data de Vencimento
20/03/2021

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

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

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
18/02/2021	479383001	DM	N	16/03/2021

Nosso-Número
6172986160-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
479383001	31	R$	0.00000	

(=) Valor do Documento
1.170,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JRS: Vl p/Dia Atraso R$2,93 A PARTIR DE 21/03/21

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
1.170,00

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

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A

União Química
farmacêutica nacional S/A

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 479383
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3121 0260 6659 8100 0975 5500 1000 4793 8317 3972 3896

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda produção estab.destinada a não contribuinte	131214039368704 18/02/2021 16:00:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
5257755260375	813013256118	60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL	55.110.753/0001-41	18/02/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	18/02/2021

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	551639533596	SP		16:00:21 -03:00

FATURA / DUPLICATAS

FATURA
Número: 0092653797, Valor original: 1.170,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.170,00

Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor	Núm. Duplicata/Parcela	Vencimento	Valor
001	20/03/2021	1.170,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.170,00	140,40	0,00	0,00	0,00	1.170,00

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	1.170,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			8,910	8,910

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	VL. DESCONTO	BC.ICMS	VL. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000000000001000053	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2048406 V 31.12.2022 Q 9,000. Vlr. aprox. trib.: 351,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1049700040097	30049029	000	6107	UN	9,0000	130,000000	1.170,00	0,00	1.170,00	140,40	0,00	12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.170,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 22/02/21 Daniela
C. F. D. 22/02/21 Daniela
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PEDIDO COMPRA 2024 COMPRADORA LUCIA 15 02 2021. Base calculo ICMS: R$ 1.170,00 Valor ICMS partilha: R$ 70,20 ICMS FECP: R$ 0,00. Ordem de venda: 5388382. Remessa: 82675962. Documento de transporte: 0010076425.

RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 22/02/2021 10:07

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2041

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 27 - UNIÃO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL **Data Ped:** 18/02/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA (4) FARMÁCIA	Não Entregou		450,0000	2,6000	0,0000	0,0000	1.170,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.170,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.170,0000	0,0000	0,0000	1.170,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000055870-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CANMINARE CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	30.777.077/0001-33
Valor:	R$ 39.200,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2021
Data / Hora da operação:	25/03/2021 15:31:54

Código da operação: 00161925
Chave de segurança: X4013GVARQ6UL9YE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
11

Código de Verificação de Autenticidade
9AONG93VG

Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/03/2021 às 14:48:15

Chave de Acesso
461353JHWVO0H145XJF03LS1QVN0YQHS

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				09/03/2021

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.777.077/0001-33		**000010145**	**000037891**	CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 615		**CENTRO**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Discriminação dos Serviços

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

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 39.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	**2,00%**	**0000040000001**	**8630501**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 40.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 40.000,00**	**R$ 800,00**	**1 - Sim**	**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$ 39.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **11** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9AONG93VG**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Gabriel Almeida
Epecialidade: Clínico
Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021
Local:

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

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz
CRM 213.616
Médico

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Gabriel Almeida
Epecialidade: Clínico
Local:
Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA	10:00	22:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
2	TERÇA	10:00	22:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
3	QUARTA	10:00	22:00	Dra. Gabriela Ribeiro de Oliveira Médica CRM-SP 219092			
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO	10:00	20:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz CRM 213.616 Médico			
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz
CRM 213.616
Médico

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Marcela Destre Andreazzi
Especialidade: Covid
Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021
Local:

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA	10:00	22:00	Dra.Marcela Destre Andreazzi Médica CRM-SP 206.436			
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA	10:00	22:00	Dra.Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO	10:00	22:00	Dra.Marcela Destre Andreazzi CRM-SP 206.436			
28	DOMINGO	08:00	20:00	Lays Alves Bendo MÉDICA CRM-SP 206.436			

Chefe de Serviço Legível

Dra.Marcela Destre Andreazzi
Médica
CRM-SP 206.436

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: João C. Gabarra

Epecialidade:

Local:

Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA	10:00	22:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA	10:00	22:00	Dr. João Cintra Gabarra Gastroenterologista CRM/SP 57359			
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA	10:00	22:00	Dr. João Cintra Gabarra Gastroenterologista CRM/SP 57359			
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA	10:00	22:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. João C. Gabarra
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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Gabriela Ribeiro de Oliveira
Especialidade:
Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021
Local: Covid

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	**Semana**	**Entrada**	**Saída**	**Assinatura**	**Entrada**	**Saída**	**Assinatura**
1	SEGUNDA						
2	TERÇA			Dra. Gabriela Ribeiro de Oliveira Médica CRM-SP 219097			
3	QUARTA	6:00	20:00				
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA	10:00	22:00	Dra. Gabriela Ribeiro de Oliveira Médica CRM-SP 219097			
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA			Dra. Gabriela Ribeiro de Oliveira Médica CRM-SP 219097			
17	QUARTA	10:00	22:00				
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA	10:00	22:00	Dra. Gabriela Ribeiro de Oliveira Médica CRM-SP 219097			
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

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: Paulo Henrique de Sayo Lipori

Epecialidade:

Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

Local:

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA	10h	22h	Dr. Paulo Liporaci CRM-SP 205440			
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Renato Lopes Martin
Médico
CRM-SP 209 474

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: Renato Lopes Martin

Epecialidade:

Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

Local: Pato (CM)

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO	8	20	Dr. Renato Lopes Martin Médico CRM-SP 209 474			
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO	8	20	Dr. Renato Lopes Martin Médico CRM-SP 209 474			
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Renato Lopes Martin
Médico
CRM-SP 209 474

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: Luis Rafael Miyazaki

Especialidade: | **Mês/Ano:** 01/02/2021 à 28/02/2021

Local: Cerrado

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA			Dr. Luís Rafael Miyazaki MÉDICO CRM-SP 213572			
5	SEXTA	16h00	22h00				
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA	16h00	22h00	Dr. Luís Rafael Miyazaki MÉDICO CRM-SP 213572			
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO	8h00	20h00	Dr. Luís Rafael Miyazaki MÉDICO CRM-SP 213572			
14	DOMINGO	8h00	20h00	Dr. Luís Rafael Miyazaki MÉDICO CRM-SP 213572			
15	SEGUNDA	16h00	22h00	Dr. Luís Rafael Miyazaki MÉDICO CRM-SP 213572			
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Luís Rafael Miyazaki
MÉDICO
CRM-SP 213572

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 Guimarães Mesquita

Epecialidade: Clínica **Mês/Ano:** **01/02/2021 à 28/02/2021**

Local:Santa Casa De Pontal Covid

		Diurno			Noturno		
Dia	**Semana**	**Entrada**	**Saída**	**Assinatura**	**Entrada**	**Saída**	**Assinatura**
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO	8:00	20:00	Dra. Lorena G. Mesquita MEDICA CRM-SP 213908			
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Carimbo do Médico

Dra. Lorena G. Mesquita
MEDICA
CRM-SP 213908

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3359 / 00000002034-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI COM HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R$ 1.272,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2021
Data / Hora da operação:	25/03/2021 10:35:54

Código da operação: 00116255

Chave de segurança: 3VNRNYUF4ASX3G77

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

8503

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA (04.027.894/0003-26) - GO

Orçamento: 953844 **Data:** 24/03/2021 **Condição de Pagamento:** A VISTA
Atendente: 216-SASHA GIGLI MENEZES **Validade do Orçamento:** 27/03/2021 **Prazo/Entrega:**

Cliente: 5584-IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
Telefone: (16) 3953-1716

Item	Código	Descrição	Quantidade	Pr. Caixa	Preço Unit.	Total
1	50010	REUQUINOL 400MG C/6CP-APSEN - SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA	100	12,7200	2,1200	1.272,00

TOTAL DOS ITENS: 1.272,00

BB
3359
0034-6
04 027.894/0003-26
B-99153-3223

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

dupatri HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

122 - 2234

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 1170101
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0304 0278 9400 0326 5500 1001 1701 0110 0071 8956

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	152213923600172 25/03/2021 14:08:00
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	25/03/2021		
ENDEREÇO	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	14180-000	DATA ENTRADA/SAIDA	25/03/2021
MUNICÍPIO	PONTAL	FONE/FAX	1639531716
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAIDA	13:55		

FATURA / DUPLICATA

001 25/03/2021 1.272,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.059,96	127,20	0,00	0,00	1.272,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.272,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			5,00	5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
50010	REUQUINOL 400MG C/6CP-APSEN (Lote: 210300-63, Qtde: 100, Dt Val: 31/03/2023 ,Data Fab: 01/03/2021)	30049069	020	6108	CX	100	12,7200	1.272,00	1.059,96	127,20		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.272,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	26/03/21	Valmis
C. P. D.	30/03/21	Valmir
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Operador: 118 - VANESSA DE OLIVEIRA FERNANDES
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 76,32
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 127,20, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 127,20
Pedido: 1253586
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

dupatri	001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento A VISTA	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.272,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 33088412000019113	Nº Documento 21170101U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento A VISTA	Código Beneficiário 3359-6 / 2034-6	Espécie R$	Quantidade
(=) Valor do Documento 1.272,00	Nosso Número 33088412000019113	Nº Documento 21170101U	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do recebedor			Data entrega

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 03308.841208 00019.113174 8 85850000127200				
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO A VISTA
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO 3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO 25/03/2021	Nº DOCUMENTO 21170101U		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 25/03/2021	NOSSO NÚMERO 33088412000019113
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE		VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.272,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R$ 0,42 ao dia após o vencimento. TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO. NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO. COBRANCA BANCO DO BRASIL						(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MULTA/MORA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
Pagador/Avalista				CNPJ.:		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA (04.027.894/0003-26) - GO

Orçamento: 953844 **Data:** 24/03/2021 **Condição de Pagamento:** 30 DD
Atendente: 216-SASHA GIGLI MENEZES **Validade do Orçamento:** 27/03/2021 **Prazo/Entrega:**

Cliente: 5584-IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
Telefone: (16) 3953-1716

Item	Código	Descrição	Quantidade	Pr. Caixa	Preço Unit.	Total
1	50010	REUQUINOL 400MG C/6CP-APSEN - SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA	50	12,7200	2,1200	636,00
2	34231	AZITROMICINA 500MG C/150CP GEN - GEOLAB -	16	340,0000	2,2667	5.440,00
				TOTAL DOS ITENS:		**6.076,00**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 29/03/2021 15:55

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2234

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP **Data Ped:** 29/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4500- 1 SULFATO HIDROXICLOROQUINA 400MG-COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	600,0000	2,1200	0,0000	0,0000	1.272,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.272,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.272,0000	0,0000	0,0000	1.272,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 00000031040-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO DE ASSISTENCIA LAB DE SERT LTDA
CPF/CNPJ:	54.163.332/0001-16
Valor:	R$ 361,54
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2021
Data / Hora da operação:	25/03/2021 15:32:24

Código da operação: 00162484

Chave de segurança: S2MEFA1KPLPN34W5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
188	19/03/2021	LQSHUKLC

FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA

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

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

Email:

Telefone: Inscrição Municipal: 104528

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Sim

Competência:03/2021 Dt.Prestação:19/03/2021

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.03 - Clínicas, laboratórios, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Inscrição Municipal:

E-mail: rh@iscmpontal.com.br

Telefone: 1639531716

Endereço Cobrança:

Discriminação dos Serviços	Valor Total
REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DO POLO COVID REFERENTE À FEVEREIRO DE 2021.	361,54

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 361,54

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

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
361,54	0,00	361,54	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	7,23	361,54

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

Recortar Aqui

Data Emissão 19/03/2021	RECEBI DA EMPRESA FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C LTDA
Número da NF 188	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Chave LQSHUKLC	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

RELATÓRIO POLO COVID-19/2021

SEXTO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO 01/19

HONORÁRIOS PROFISSIONAIS MÉDICOS .....R$40.000,00

LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS (94 EXAMES).....R$ 361,54

QUANTO AS DESPESAS COM FUNCIONÁRIOS CONTRATADOS EM REGIME DE CLT, SERÃO APRESENTADAS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO FINAL DO CONVÊNIO, UMA VEZ QUE IMPLICA DESPESAS COM ENCARGOS SOCIAIS E RECISÕES CONTRATUAIS.
O MESMO SISTEMA SE APLICA PARA AS DEMAIS DESPESAS COM CONSUMO.

PRODUÇÃO:

ATENDIMENTO MÉDICO.....884

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM:.....1.302

TESTE RÁPIDO.....159

SOWAB.....116

VALOR TOTAL DO REPASSE.....R$77.536,00

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

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Tel. (16) 653-1716 Fax (16) 653-1719
Fundada em 30/06/41 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Polo Covid 19

Polo Covid 19 Fevereiro/21	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	TOTAL
Médico / Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
Feriados																													
Marcela Andreazzi								12hrs														12hrs					12hrs	12hrs	
Gabriela R Oliveira			12hrs							12hrs							12hrs							12hrs					
Joao C Gabarra				12hrs							12hrs							12hrs							12hrs				
Gabriel A Paz	12hrs	12hrs				12hrs						12hrs				12hrs			12hrs				12hrs						
Luis Rafael Miyazaki					12hrs				12hrs				12hrs	12hrs	12hrs														
Lorena G Mesquita																				12hrs									
Renato L Martin							12hrs														12hrs								
Alice Marçal																													
Paulo H Liporaci																										12hrs			
Muhamed A Hijazi																													
Pedro Amaral																													

Polo Covid 28 dias trabalhados, sendo um plantão de 12 horas
Valor Fixo: 40.000,00

Código	Descrição do Encaminhamento		Total
CENTRO DE CUSTO: 91	AMB POLO COVID-19 - 2021		
CONVENIO : 6	SUS		
40	CONSULTA POLO	CONSULTA	750
41	ATENDIMENTO ENFERMAGEM	EXAMES	134
TOTAL DO CONVENIO:			884
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:			884
TOTAL DO PERÍODO:			884

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 POLO-COVID SANTA CASA DE PONTAL

Período de 01/02/2021 a 28/02/2021 Posto: PONTAL/Médico: Todos Índice: 1,00

Código	Descrição	Qtd	Val. Médio	Val. Total
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	4	2,01	8,04
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	4	2,01	8,04
0202010317	CREATININA	10	1,85	18,50
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	4,12
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	3,68
0202030792	DENGUE NS1	1	28,20	28,20
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EAS)	2	3,70	7,40
0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	3	3,51	10,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	16	4,11	65,76
0202020029	PLAQUETAS	16	2,73	43,68
0202010600	POTÁSSIO	6	1,85	11,10
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	12	9,25	111,00
0202010635	SÓDIO	6	1,85	11,10
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73	2,73
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	9,00
0202010694	URÉIA	9	1,85	16,65

Total da fatura: **361,54**

94

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO — Detalhado

Serviços prestados para POLO-COVID SANTA CASA DE PONTAL

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021 Posto: Todos/Médico: Todos Índice: 1,00

	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
1)	**23/02/2021**	**PO027764**	**JOSE CLAUDIO DA SILVA**	**/ PO02776401**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**48,31**

2)	**23/02/2021**	**PO027786**	**MARIA APARECIDA DOS SANTOS**	**/ PO02778601**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
		Total:	**16,80**

3)	**23/02/2021**	**PO027792**	**LUIZ RONALDO TERTULINO**	**/ PO02779201**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**23,49**

4)	**23/02/2021**	**PO027793**	**MARIA JOSE PASCHOAL**	**PO17664 / PO02779301**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:	**16,97**

5)	**24/02/2021**	**PO027798**	**FRANCISCO ARAUJO DA SILVA**	**/ PO02779801**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:	**6,84**

6)	**24/02/2021**	**PO027848**	**ADELINA ISABEL GALEGO CARNIEL**	**/ PO02784801**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
		Total:	**23,49**

7)	**24/02/2021**	**PO027850**	**GONÇALVES DE CARVALHO**	**/ PO02785001**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**23,49**

8)	**24/02/2021**	**PO027884**	**MAURO MARIA**	**/ PO02788401**

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:	**23,49**

9) 24/02/2021 PO027889 ZELIA MARQUES MACEDO / PO02788901

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
		Total:	**23,49**

10) 24/02/2021 PO027891 MURILO HENRIQUE MARIA / PO02789101

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:	**6,84**

11) 24/02/2021 PO027896 ROSA PEDRO ADEODATO / PO02789601

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010635	SÓDIO	1	1,85
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**33,03**

12) 25/02/2021 PO027990 ALERRANDRO AFONSO DE FARIAS 798633 / PO02799001

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**16,09**

13) 26/02/2021 PO028085 ADELINA ISABEL GALEGO CARNIEL / PO02808501

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**16,09**

14) 26/02/2021 PO028146 ALICE BARROS SILVA / PO02814601

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:	**6,84**

15) 26/02/2021 PO028147 FRANCISCO ARAUJO DA SILVA / PO02814701

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73

Serviços prestados para POLO-COVID SANTA CASA DE PONTAL

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021 Posto: Todos/Médico: Todos Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	**16,09**

16) 26/02/2021 PO028148 DYEISA BONFIM SANTOS **00000 / PO02814801**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
		Total:	**3,70**

17) 27/02/2021 PO028196 FRANCISCO ARAUJO DA SILVA **/ PO02819601**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**27,32**

18) 27/02/2021 PO028197 APARECIDA RODRIGUES DE CARVALHO **/ PO02819701**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:	**1,85**

19) 27/02/2021 PO028198 MICAELE PEREIRA SILVA **/ PO02819801**

Código	Exame	Qtd	Valor(R$)
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
0202010694	URÉIA	1	1,85
0202010317	CREATININA	1	1,85
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:	**27,32**

Total geral: 361,54

DATA COLETA	NOME	RESULTADO	
		SWAB	TR
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	CLAUDIA DE ABRU COSTA		
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	ANTONIO FAUSTO DE OLIVEIRA		
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	ALICE DE OLIVEIRA	POS	
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	JULIANO CARDOSO	NEG	
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	GABRIEL CARDOSO	POS	
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	LENISE LUZ FREITAS	NEG	
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	EMIDIO CECILIO FELIZ DE ARAUJO		
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	FRANCIELE INEZ DA SILVA	NEG	
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	JOANA VIEIRA DO ROSARIO	POS	
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	GEOVANA CRISTINA SABINO	POS	
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	THAISA EDUARDA SILVA MACHADO	NEG	
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	MAILSON LIMA MARQUES	NEG	
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	EDILAINE SUELI DE LIMA		
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	NILLSON APARECIDO NEVES		POS
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	ADRIANE LACERDA DE OLIVEIRA		POS
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	LUCIA JOSEFA SANTOS		NEG
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	MURILO LACERDA OLIVEIRA		
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	PAULO SERGIO MOREIRA		
segunda-feira, 1 de fevereiro de 2021	TAINA ROBERTA ZENDRON	NEG	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	VANDERSON OLIVEIRA DA SILVA	NEG	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	ANDRESSA SIMONE DE CARVALHO		
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	LUCIANA DOS SANTOS NEVES	POS	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	FRANCISCA JAQUELANE DE LIMA SILVA	POS	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	ALEX MARTINS BUENO	POS	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	BRENDA ROSA SILVA DOS SANTOS	POS	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	TANIA CRISTINA GUIEM	POS	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	GILSON JOSE DOS SANTOS	NEG	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	LUCICLEIDE BORGES DOS SANTOS	NEG	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	FABIO JUNIO RODRIGUES DE SOUSA	POS	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	LUZIANA RODRIGUES DE CARVALHO	NEG	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	ANGELICA SAVEGNAGO PEREIRA		

Maysa Kelly Carvalho
Assistente Social
CRESS: 49.[illegible]

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	RODRIGO FRANK PEREIRA		
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	MARIO LUIZ DADALT		
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	JESSICA ROSA SANTOS		POS
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	MAÍDA PAULA SOUZA		NEG
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	MARIA APARECIDA ANJOS RUBINI		POS
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	MATHEUS AUGUSTO DA SILVA		?
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	THAINA FORTUNATO AMARO DE OLIVEIRA	POS	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	ROBERT DOS SANTOS SILVA JUNIOR	NEG	
terça-feira, 2 de fevereiro de 2021	MARIANA OLIVEIRA	NEG	
quarta-feira, 3 de fevereiro de 2021	ALERRANDRO AFONSO DE FARIAS	NEG	
quarta-feira, 3 de fevereiro de 2021	GABRIELA MASTRANGE DE CARVALHO	POS	
quarta-feira, 3 de fevereiro de 2021	ALESSANDRO AFONSO DE FA		
quarta-feira, 3 de fevereiro de 2021	BARBARA CARNIEL DE SOUZA	POS	
quarta-feira, 3 de fevereiro de 2021	TEREZINHA DA SILVA		NEG
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	GISELE RODRIGUES FERREIRA	POS	
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	RUTE PEREIRA NEVES	NEG	
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	LAURITA DE OLIVEIRA	POS	
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	PATRICIA SOUZA DE ARAUJO	POS	
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	DANIEL CALIXTO DE LIMA	NEG	
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	KATIA GABRIELA PEREIRA OLIVEIRA	NEG	
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	DIOGO FILIPE SANTOS	POS	
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	CAMILA SOUZA	NEG	
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	ADELIA FERREIRA COUTINHO	POS	
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	ALICE SANTANA DE JESUS PINTO		NEG
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	JESSICA MARIANA MACEDO	POS	NEG
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	LUCIANA FERREIRA DOS SANTOS	NEG	
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	PASCOAL DONIZETE ROSSATO		NEG
quinta-feira, 4 de fevereiro de 2021	DANIEL RODRIGUES NEVES		POS
sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	ENEIDE APARECIDA SOUZA	POS	
sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	SIDNEY MACEDO DE SOUZA	POS	
sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	MARIA JOSE SILVA		
sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	DIELSON RAIAN LOPES CRUZ	NEG	
sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	JULIANA RODRIGUES LIMA DE SOUSA	POS	

Assistente Social

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	SAMIRIA VITÓRIA ROSSATO	NEG	
sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	VALDOMIRO RODRIGUES DE SOUZA	NEG	
sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	MONIELLE LUCAS RODRIGUES	NEG	
sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	ANA PAULA DOS SANTOS		
sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	JAQUELINE DOS SANTOS SILVA	NEG	
sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	ROSANA DOS SANTOS S	POS	
sexta-feira,5 de fevereiro de 2021	MARIA EDUARDA ALVES AGUIAR		
sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021	WILLIAN CESAR MENDES	POS	
sábado, 6 de fevereiro de 2021	ANEAS OLIVEIRA DE SOUZA	NEG	
sábado, 6 de fevereiro de 2021	JOSE GUILHERME SANTANA DA SILVA	POS	
domingo, 7 de fevereiro de 2021	NEDE CARDOSO PINHEIRO FILHO	POS	
domingo, 7 de fevereiro de 2021	VALTEMIR OIRES DE SOUZA	POS	
domingo, 7 de fevereiro de 2021	NIGUELME DA SILVA LIMA		NEG
domingo, 7 de fevereiro de 2021	ANDRE LUIZ DA SILVA SANTOS	NEG	
domingo, 7 de fevereiro de 2021	JUSCIRLENE DE OLIVEIRA BORGES	POS	
domingo, 7 de fevereiro de 2021	JOSE ALEXANDRE DOS SANTOS	NEG	
domingo, 7 de fevereiro de 2021	ALAIDE RODRIGUES		?
domingo, 7 de fevereiro de 2021	CINTIA CAROLINA BRAZÃO		POS
domingo, 7 de fevereiro de 2021	LUIZHY CARLA APA. ROCHA		
segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021	VITOR ALEXANDRE DA SILVA RODRIGUES	POS	
segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021	EVA MARIA DA SILVA RODRIGUES		NEG
segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021	NATALIA NUNES DE SOUZA	NEG	
segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021	JOSIANE RODRIGUES CARVALHO PICELLI	POS	
segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021	MATHEUS EDUARDO RODRIGUES	POS	
segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021	MONIQUE DOS SANTOS LIMA	NEG	
segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021	CARLOS HUMBERTO MUNERATO	POS	
segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021	ROBERTO TEIXEIRA FRANCO	NEG	
segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021	VANILDA SOUSA APOSTOLO	NEG	
segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021	EDUARDO CARLOS FERREIRA	POS	
segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021	LAURITA DE OLIVEIRA		NEG
terça-feira, 9 de fevereiro de 2021	ANDRESSA SIMONE DE CARVALHO		NEG
terça-feira, 9 de fevereiro de 2021	DAIANE APARECIDA PEREIRA ALVES		NEG
terça-feira, 9 de fevereiro de 2021	ROBERTO DOS SANTOS DIAS	POS	

Assistente Social
CRESS: 49.536

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

terça-feira, 9 de fevereiro de 2021	WALMIR LIMA DA COSTA	POS	
terça-feira, 9 de fevereiro de 2021	VALDIR CARLOS	NEG	
terça-feira, 9 de fevereiro de 2021	EVELYN PEREIRA DE SOUZA	NEG	
terça-feira, 9 de fevereiro de 2021	ISABEL PIRES DE SOUZA	POS	
terça-feira, 9 de fevereiro de 2021	ANA PAULA DE SOUZA CORREIRA	POS	
terça-feira,9 de fevereiro de 2021	IZABEL PIRES DE SOUZA	POS	
terça-feira, 9 de fevereiro de 2021	CARLOS EDUARDO PICELLI	POS	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	NAIANE LACERDA FERREIRA	NEG	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	ANTONIO LUIZ RIBEIRO	POS	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	VIVIAN CARLA MANTOVANI	NEG	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	ADRIANA CRISTINA COSTA	POS	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	RITA DE CASSIA MENEGHELLI CARDOSO	POS	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	RUAN APARECIDO DE SEIXAS FERRO	NEG	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	MARIA EDUARDA RODRIGUES FERREIRA	NEG	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	NATALIA HELENA DOS SANTOS BIM	NEG	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	MARIA DOS SANTOS GALÃO		
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	MAIARA DOS SANTOS GALVÃO	POS	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	ANTONIO AMADEUS COSTA		
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	EULER RODRIGUES	POS	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	VILMA DAMASCENO	POS	
quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021	DIESSICA KAROLINE SILVA	NEG	
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	LUIS CARLOS PALANDRE	NEG	
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	KAILANE FERNANDES SOUZA		
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	JOSE GONÇALVES DE SOUZA		NEG
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	FERNANDO AUGUSTO OLIVEIRA		NEG
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	YIXING CHEN		POS
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	ROSAIR DE OLIVEIRA		NEG
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	FABIANA LIMA SOUZA		NEG
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	MARLI FERREIRA DA SILVA		POS
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	NARCISO FERREIRA S. FILHO	NEG	
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	CLEIDE FALCI CAETANO		NEG
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	SHEILA SERRA COELHO		POS
quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	DEBORA AZEVEDO CORREIA	POS	

Mayra Kelly Carvalho
Assistente Social
CRESS 49.556

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

quinta-feira, 11 de fevereiro de 2021	MARIA JULIA RODRIGUES	NEG		
sexta-feira, 12 de fevereiro de 2021	ANA CAROLINA DA SILVA RIBEIRO		NEG	
sexta-feira,12 de fevereiro de 2021	DIEGO WINDSOR DOS SANTOS	POS		
sexta-feira, 12 de fevereiro de 2021	VAGNER ROBERTO CAMBREA	NEG	NEG	
sexta-feira, 12 de fevereiro de 2021	MARIANA APARECIDA CECILIO	NEG		
sexta-feira, 12 de fevereiro de 2021	ANA DOS SANTOS SOUZA		NEG	
sexta-feira, 12 de fevereiro de 2021	DILAMAR AP. DE BARROS POLI		NEG	
sexta-feira, 12 de fevereiro de 2021	GILBERTO AP. AUGUSTO SILVA			
sexta-feira, 12 de fevereiro de 2021	JOAO VITOR DOS SANTOS			
sábado, 13 de fevereiro de 2021	GILMAR JOSÉ DA COSTA			INTERNADO
sabado,13 de fevereiro de 2021	WALMIRA BAROSSI	NEG		INTERNADO
sábado, 13 de fevereiro de 2021	ROSELAINE MARIA MARIANO	POS		INTERNADO
domingo, 14 de fevereiro de 2021	LUIZA CECILIA DA SILVA		NEG	
domingo, 14 de fevereiro de 2021	ANTONIO PEDRO DOS SANTOS		POS	INTERNADO
domingo, 14 de fevereiro de 2021	ANTONIO CORATO DE OLIVEIRA		NEG	
domingo, 14 de fevereiro de 2021	DIEGO FRANCISCO MANHO			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	JOSE ROBERTO RODRIGUES			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	ELIZANGELA APARECIDA SILVA RODRIGUES			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	SELMA KARINI SILVA OLIVEIRA			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	RAFAELA DE SOUZA OLIVEIRA			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	ROSANGELA BARBOSA DE AVELAR SOARES	POS		INTERNADO
domingo, 14 de fevereiro de 2021	SERGIO ROBERTO AZEVEDO		POS	INTERNADO
domingo, 14 de fevereiro de 2021	ADRIANO ALVES COSTA			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	KELLY RODRIGUES		NEG	
domingo, 14 de fevereiro de 2021	ANA DOS SANTOS SOUZA		NEG	INTERNADO
domingo, 14 de fevereiro de 2021	JUNIO CARLOS SOUZA PEREIRA			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	ANDREIA MARA TEIXEIRA DE LIMA			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	CARLOS DONIZETI ROCHA			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	TATIANA APARECIDA PEREIRA ROCHA			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	KAYLA ROBERTA ROCHA			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	MARINETE TRINDADE ROCHA			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	JOÃO CAZULA			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	TELMA RODRIGUES OLIVEIRA DE SOUZA			

Manuela Kelly Carvalho
Assistente Social
CRESS: 49.566

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

domingo, 14 de fevereiro de 2021	NICOLAU TEIXEIRA NETO			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	MAICON AMARAL GONÇALVES			
domingo, 14 de fevereiro de 2021	MARTA REGINA GALEGO CARNIEL CAZULA		NEG	
domingo, 14 de fevereiro de 2021	JOANA MARLENE ASSIS			
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	GABRIEL APARECIDO DE PAULA		NEG	
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	DHONATAM OLIVEIRA SILVA		NEG	
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	FABIANA LIMA DE SOUZA		NEG	
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	MARIANA GABRIELA DOS ANJOS	NEG		
segunda-feira,15 de fevereiro de 2021	HERMANE DE OLIVEIRA SANTOS	NEG		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	GIONANNE AUGUSTO DE OLIVEIRA			
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	ALICE ESTER COSTA CAIRES	NEG		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	ADRIELE CARVALHO RIBEIRO	NEG		
segunda-feira,15 de fevereiro de 2021	ANA VERGINIA DOS SANTOS	NEG		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	JAMILSON MENDES CHAGAS	NEG		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	MARINA LUCIANA DA SILVA SANTOS	POS		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	ANISIO JUNIOR LOURO SILVA	POS		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	JULIANO PEDRO CUNHA		POS	
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	JOÃO PAULO DE SOUZA SANTOS			
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	HERNANE DE OLIVEIRA SANTOS			
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	ANA VIRGINIA DOS SANTOS			
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	TEREZINHA ROSA DA SILVA		NEG	
segunda-feira,15 de fevereiro de 2021	ROSELI ELIAS	POS		INTERNADO
segunda-feira,15 de fevereiro de 2021	JOSE CARLOS OLINTO DE OLIVEIRA	POS		INTERNADO
segunda-feira,15 de fevereiro de 2021	JOAO PAULO DE SOUSA SANTOS	POS		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	FLAVIO SOARES SERRA	NEG		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	VIVIANE DOS SANTOS SILVA	POS		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	LUCIANA DA SILVA	NEG		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	CRISTIANE MARIA DE LIMA CARVALHO	POS		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	BRISA DRESDEN BERCHAN FELTRIN	NEG		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	DALVINA FERREIRA DO SANTOS			
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	FERNANDA NUNES FIGUEIREDO	POS		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	DUCARMO RODRIGUES DE SOUZA	NEG		
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	LEONARDO NOGUEIRA COSTA	POS		

Maria Kelly Carvalho
Assistente Social
CRESS: 49.556

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	ROSALINA GONÇALVES BERNARDES			INTERNADO
segunda-feira, 15 de fevereiro de 2021	ELIANA DONIZETE LAUDINO GALVÃO SOUZA	NEG		INTERNADO
segunda-feira,15 de fevereiro de 2021	GIOVANNE AUGUSTO DE OLIVEIRA	NEG		
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	MARIA ROSALINA FERREIRA DE SOUZA		NEG	
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	EVAU RAMOS DE OLIVEIRA			
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	KAIQUE PEREIRA CARVALHO	NEG		
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	PRISCILA APARECIDA PEREIRA DE OLIVEIRA	NEG		
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	ELISANGELA LOPES DA SILVA			
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	DANILO GUSTAVO DE SOUZA	POS		
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	LUCIMAR CASTORINO	NEG		
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	GISLEIA BARBOSA SILVA ANJOS			
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	MARIA DE LOURDES BORGES	POS		
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	ADÃO RAMOS DOS SANTOS			
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	GABRIELLE FERREIRA OLIVEIRA		POS	
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	GISLAINE APARECIDA RAVAGNANI			
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	MAURO MARIA	POS		
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	JULIMAR VIEIRA	POS		
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	CLELIA CRISTINA FERREIRA	NEG		
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	GABRIELA ELISA FERREIRA DOS SANTOS			
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	EZAU RAMOS DE OLIVEIRA	NEG		
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	ELIZANGELA LOPES DA SILVA	POS		
terça-feira, 16 de fevereiro de 2021	NELSON DA SILVA SANTOS	POS		
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	WELLISLAINE CARLA VIEIRA DA SILVA	POS		
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	LAILA KELLY BARBOSA SILVA		NEG	
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	IGOR RODRIGUES DA MATA	POS		
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	JULIA NETA RODRIGUES DA SILVA		NEG	
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	MARIO CESAR MONTEIRO	NEG		
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	GIOVANI DOS SANTOS LIMA			
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	MARIA EDUARDA DOS SANTOS			
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	MATHEUS EDUARDO RODRIGUES	POS		
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	SAYRUS RAMOS DE OLIVEIRA			
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	CASSIA CRISTINA CASSAGRANDE			
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	GIOANI SANTOS LIMA			

Mayra Kelly Carvalho
Assistente Social
Coren 49.556

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea 5063277172

quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	TAYRES RAMOS DE OLIVEIRA	POS		
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	JACQUELINE SOARES DA SILVA	POS		
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	GABRIELA CAROLINE DE LIMA			
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	EDSON ADOLFO GONÇALVES	POS		
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	JOSE NASARENO GALEGO CARNIEL			INTERNADO
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	ELIETE APARECIDA RODRIGUES		NES	
quarta-feira, 17 de fevereiro de 2021	ODAIR DOS SANTOS			
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	LICINDO FERREIRA FILHO			
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	LUIS FELIPE CAVAIAO	POS		
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	SARANA BASSO PEREIRA		POS	
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	LIDIANE SANTOS DE OLIVEIRA SILVA			
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	CARLOS HENRIQUE F. CARVALHO	POS		
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	INGRID FERREIRA DA SILVA			
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	WIRLAMIR GABRIEL DE OLIVEIRA			
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	DULCE ALBERGARIA SILVA	NEG		
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	PAULO AUGUSTO GOMES LIMA	POS		
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	DIVINO APARECIDO LOPES DE SOUZA	POS		
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	TAIANE NUNES FARIAS		POS	
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	ELIZANDRA LISBOA SANTOS			
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	HIGOR PIRES PEREIRA			
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	BRENO H. O. CARVALHO	POS		
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	TATIANE NUNES FARIA			
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	MARLENE ALVES ARAUJO			
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	THAYLINE MARTINS DIAS	POS		
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	ADELINO SANTANA			
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	ROSENILDA P. M. CARVALHO		POS	
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	EDNA DA SILVA MARTIM		POS	
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	GABRIELLY DE ALMEIDA		NEG	
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	MONICA PEREIRA DE SOUZA		NEG	
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	THAILINE MARTINS DIAS			
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	ARIANE PEREIRA DA SILVA	POS		
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	SEBASTIÃO RUIZ GONÇALVES	POS		
quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	FRANCISLAINE PEREIRA SOUZA			

Assistente Social
CRESS 49.556

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

quinta-feira, 18 de fevereiro de 2021	ANGELICA AGUIAR DA SILVA			
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	RAFAEL DE JESUS GALVÃO			
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	JOYCE APARECIDO BARBOSA		NEG	
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	NATALIA APARECIDA ALBINO	NEG	NEG	
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	GIANCARLLO DE OLIVEIRA PEREZ	POS		
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	WELMDEL DA SILVA OLIVEIRA	POS		
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	RENATA ROCHA PRUDENCIO			
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	JAQUELINE BISPO COSTA	NEG		
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	ALESSANDRO AP. E. DA SILVA			
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	WERICLES RODRIGO FELICIO DE CARVALHO			
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	LUCIANA FERREIRA DA SILVA			
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	CAROLINE PIRES PEREIRA			
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	KARINA MONIQUE PAVANELI			
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	JOÃO RAVAGNANE	NEG	NEG	INTERNADO
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	ELSI JOANA DE SOUZA CONSTANCIA	POS	POS	
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	LUIS HENRIQUE BARBOSA FILHO		NEG	
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	ALESSANDRA ENGRATULIS		NEG	INTERNADO
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	CLAUDINICE MARIA DE OLIVEIRA		NEG	
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA			
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	ANTONIO AMADEU COSTA		NEG	
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	JOANA DARQUE BARBOSA		NEG	
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	CLAUDENICE MARIA DE OLIVEIRA		NEG	
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	MIGUEL DE LUCCA SILVA	NEG		
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	DILA ALBERGANIA SILVA			
sexta-feira, 19 de fevereiro de 2021	GECIONE CRISTINA LEME DO PRADO			
sábado, 20 de fevereiro de 2021	MARA SUZANA ALEXANDRE ALMEIDA			
sábado, 20 de fevereiro de 2021	ERICA AMANDA LIMA SANTANA	NEG		
sábado, 20 de fevereiro de 2021	PEDRO HENRIQUE SANTANA			
sábado, 20 de fevereiro de 2021	DULCINEIA FELIPE			
sábado, 20 de fevereiro de 2021	MARIA JOSE PASCOAL			
sábado, 20 de fevereiro de 2021	VANESSA RAMOS SILVA	NEG	POS	
sábado, 20 de fevereiro de 2021	DANIELA FERNANDA DA SILVA	NEG		
sábado, 20 de fevereiro de 2021	CAMILA MEIRE DE PAULA	NEG		

Manoel Kelly Carvalho
Assistente Social
CRESS: 39.556

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

sábado, 20 de fevereiro de 2021	MELINE RODRIGUES CAMBREA	NEG		
sábado, 20 de fevereiro de 2021	SONIA SANTOS AZEVEDO VERDALHA		POS	
domingo, 21 de fevereiro de 2021	PAULA APARECIDA SILVA		POS	
domingo, 21 de fevereiro de 2021	ERITON EUGENIO		POS	
domingo, 21 de fevereiro de 2021	TACILENE MARIA DA SILVA		NEG	
domingo, 21 de fevereiro de 2021	SEBASTIÃO BORGES SANTANA		POS	
domingo, 21 de fevereiro de 2021	MARLI APARECIDA ROSA MOTA		NEG	
domingo, 21 de fevereiro de 2021	DIEGO JESUS SANTOS		NEG	INTERNADO
domingo, 21 de fevereiro de 2021	APARECIDA GERONIMA P. SILVA		NEG	
domingo, 21 de fevereiro de 2021	FLAVIO GUILHERME DA SILVA	NEG	NEG	
domingo, 21 de fevereiro de 2021	JOSEFINA PEREIRA GOMES		POS	
domingo, 21 de fevereiro de 2021	VITOR MANOEL ALVES NASCIMENTO	NEG		
domingo, 21 de fevereiro de 2021	LORENA BEATRIS DE SOUZA COSTA			
domingo, 21 de fevereiro de 2021	VANIA MARIA DE AS DA SILVA			
domingo, 21 de fevereiro de 2021	CARLOS ALBERTO BRAZÃO		POS	
domingo, 21 de fevereiro de 2021	EDER WILSON BARBOSA			
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	LUIS ANTONIO DA SILVA		POS	
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	OTAMARA NUNES SENA		POS	
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	DARLENE MARCOLINO GOMES			
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	ARLINDO MOREIRA APOSTOLO			
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	LETICIA AGUIAR DA SILVA			
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	ZELIA MARQUES MACEDO			
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	ITAMARA NUNES SENA			
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	CARLOS ALBERTO GENARI		POS	
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	NELCI SILVA OLIVEIRA			
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	MALVINA MANTOVANI			
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	ADRIANA RIBEIRO OLIVEIRA		POS	
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	MARCOS ANTONIO TEMPONI			
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	CARLOS ALBERTO BRAZÃO			INTERNADO
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	THEREZA IVONE FERREIRA ELIAS		POS	INTERNADO
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	EDUARDO MANTUAN COSTA		POS	INTERNADO
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	MARCOS ANTONIO TEMPONI			
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	MICAELE PEREIRA SILVA			

Mayra Kelly Carvalho
Assistente Social
CRESS 49.556

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	MARCIA ERMELINDA PIAZZA		POS	INTERNADO
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	MARCOS B. DA SILVA		POS	
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	CRISTINA APARECIDA GUADAGNINI	NEG		
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	TANIA MARIA DE SÁ DA SILVA		POS	
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	MARCOS BORGES DA SILVA			INTERNADO
segunda-feira,15 de fevereiro de 2021	FLORZINHA DE SOUSA GOMES		NEG	
segunda-feira, 22 de fevereiro de 2021	AGUINALDO GONÇALVES DIAS		NEG	INTERNADO
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	MARIA JOSÉ PASCHOAL			INTERNADO
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	AGUINALDO GONÇALVES DIAS			INTERNADO
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	ELIANA MIRANDA SANTOS			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	VIVIAN CAROLINE FERNANDES PIMENTEL			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	SANDRA MARA SARAIVA AGUILAR	NEG		
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	GUILHERME DOS SANTOS PEREIRA	NEG		
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	DEBORA CRISTINA RODRIGUES SANTOS			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	JULIANA ANDRE SILVA			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	HENRIQUE DAMASCENO DOS REIS			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	RODRIGO CRUZ			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	THAMIRES DE MOURA SILVA			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	ALINE MARIA ENGRATULES			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	ADRIANA ARAUJO DA SILVA			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	NAIARA ADRIELE MONTEIRO			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	FLAVIA MARIA DE SOUZA			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	GLAUCIA APARECIDA ESTEVÃO DOS SANTOS			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	GERALDO PLACIDONIO DE NASCIMENTO			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	FERNANDA MICHELLE MARQUES TEMPONE			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	MARCO ANTONIO RAMOS MUNERATO			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	JEAN APARECIDO RIBEIRO			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	LETICIA DE CASTRO			
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	KARINE MONIQUE PAVANELI		NEG	
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	MARIA DE FATIMA DE SOUZA GOMES		NEG	
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	DARCI SOUSA GOMES		NEG	
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	GILSON PEREIRA DE CARVALHO		NEG	
terça-feira,23 de fevereiro de 2021	APARECIDA PINHEIRO PINTO		NEG	

Maysa Kelly Carvalho
Assistente Social
CRESS: 49.556

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	NILCEIA LAVES		POS	
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	MANOELA TEMPONE CRIVELARO		NEG	
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	GILMAR DE LIMA MARIANA		POS	
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	WILSON GARCIA JUNIOR		NEG	
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPOS			INTERNADO
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	MAURO MARIA			INTERNADO
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	GONÇALVES DE CARVALHO		POS	INTERNADO
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	ZELIA MARQUES MACEDO			INTERNADO
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	FLORZINHA DE SOUSA GOMES			INTERNADO
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	ORLINDA MOREIRA APOSTOLO			INTERNADO
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	GLEICIANE ALVES SOARES	NEG		
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	WEMERSON OLIVEIRA ARAUJO		NEG	
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	LEANDRO LUIS SANTIAGO GOMES		NEG	
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	ROSA PEDRO ADEODATO		NEG	
quarta-feira,24 de fevereiro de 2021	CICERO MARIA DOS SANTOS		POS	
quinta-feira, 25 de fevereiro de 2021	FRANCISCO DE SOUZA GOMES		NEG	
quinta-feira, 25 de fevereiro de 2021	ELIETE NUNES PEREIRA			
quinta-feira, 25 de fevereiro de 2021	MARIA ELEN BARBOSA DE LIMA			
quinta-feira, 25 de fevereiro de 2021	JOSIANE VIANA BRITO			
quinta-feira, 25 de fevereiro de 2021	NATALIA RODRIGUES PEREIRA			
quinta-feira, 25 de fevereiro de 2021	SUZIANA ARAUJO PEREIRA			
quinta-feira, 25 de fevereiro de 2021	ELISANGELA MARIA PIZZICO		POS	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	EDNA APARECIDA PUGA		POS	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	GISLAINE A. T. OLIVEIRA			
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	RAFAEL DE OLIVEIRA			
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	THAINA FERREIRA COSTA			
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	LUCAS JUNIO DA Hora		pos	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	LUCAS RAVAGNANI MARI		POS	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	FELIPE BARBOSA REZENDE			
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	FLAVIANA APARECIDA RODRIGUES		POS	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	MANUELEN SABRINA SANTOS		NEG	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	KEILA LORENA PEREIRA CHAVES			
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	SONIA MARLI SANTOS SALVIANO		NEG	

Mayara Kelly Carvalho
Assistente Social
CRESS: 49.556

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	ALEXANDRE ALVES			
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	LUCIANA APARECIDA MARTINS PIRES		NEG	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	FRANCISCO ARAUJO DA SILVA		NEG	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	JOSÉ LEONARDO RODRIGUES		NEG	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	JOSÉ SANTANA		NEG	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	APARECIDA RODRIGUES DE CARVALLHO		POS	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	ANDERSON BONFIM SILVA			
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	IDALINA MUNERATO CARVALHO		NEG	
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	JORGE DO NASCIMENTO SILVA			
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	MARIA ZULEIDE DA SILVA			
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	ALAN MARTINS REGIO			
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	JOÃO LUIZ MARQUES			
sexta-feira, 26 de fevereiro de 2021	DELAVAIR ALVES COELHO		NEG	
sabado,27 de fevereiro de 2021	WENDEL DA SILVA OLIVEIRA			INTERNADO
sabado,27 de fevereiro de 2021	MURILO HENRIQUE MARIA			INTERNADO
sabado,27 de fevereiro de 2021	FRANCISCO ARAUJO SILVA			INTERNADO
sabado,27 de fevereiro de 2021	SEBASTIÃO ADEMAR TREVISAN			INTERNADO
domingo,28 de fevereiro de 2021	MARIA TEREZA MARQUES			INTERNADO
domingo, 28 de fevereiro de 2021	DEIVID JULIANO VICERO			
domingo, 28 de fevereiro de 2021	BRYAN APARECIDO PEREIRA DA SILVA			
domingo, 28 de fevereiro de 2021	EDILAMAR LOPES DOS SANTOS			

Assistente Social
CRESS: 49.556

Manuela O. Marinho
Eng. Seg. Trabalho
Crea:5063277172

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	288 / 13006353-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAZER COM E MANU DE EQUIP HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	29.392.097/0001-07
Valor:	R$ 54.650,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 514

Data de débito:	08/03/2021
Data / Hora da operação:	08/03/2021 15:41:15

Código da operação: 00161273

Chave de segurança: YEMXMQJV3PGS87FM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

RECEBEMOS DE MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 08/03/2021 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 54.650,00		NF-e **Nº 000000514** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA RUA BARAO DO AMAZONAS, 1648 - JARDIM SUMARE - CEP:14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3235-1430 SITE: www.novamedhospitalar.com.br	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000514** FL. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3521 0329 3920 9700 0107 5500 1000 0005 1411 0000 5147 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS		135210251831519 08/03/2021 13:33:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
797344373112		29.392.097/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	08/03/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	08/03/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	(16)98163-2345	SP		13:30:04

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/03/2021	54.650,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.366,44	54.650,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54.650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000375	MONITOR MULTIPARAMETRICO BASICO VITA I 100	90181990	0102	5102	UN	5	10.930,00	0,00	54.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aquisição de 5 monitores conforme 8º Termo Aditivo ao Convênio 01/2019

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 54.650,00

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 3366,44 (6,16%) FONTE IBPT. -OS/PEDIDO: 000320 - DADOS P / DEPOSITO: BANCO SANTANDER AG: 0288 C/C: 13006353-7 -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	

ORÇAMENTO Nº 006999

Empresa :	002041 - 01 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PO	CNPJ :	55110753000141
Ender. :	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Emissao :	25/02/21
Telefone :	(016)	Operador :	Marcia de Lima Namura
E-mail :	gerencia@iscmpontal.com.br	A/C Sr(a :	LUIS RENATO

ITEM	COD.PROD	DESCRICAO	UM	QUANTIDADE	Vlr UNITARIO	% IPI	TOTAL ITEM
01	PMRD1201STD	MON.MSER.RD12 BAS.BM1 S/ ACESSORIO	UN	5,00	10.710,0000	2,00	54.621,0000
02	MOEM0260STD	BRACADEIRA C/ MANGUITO ADULTO MED [EMBALADO]	PC	5,00	0,4200	2,00	2,1400
03	POXI0107	SENSOR OXIM.REUT.PROTEC SD02-BL2	PC	5,00	5,7000	2,00	29,0700
04	PECG0017STD	CABO PAC. 5 VIAS FIXO AAMI-AHA [EMBALADO]	PC	5,00	2,6300	2,00	13,4200
05	MOEM0399STD	MANGUEIRA EXTENSORA P/ MANGUITO C/ ENGATE EMB	PC	5,00	1,0500	2,00	5,3500

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE MERCADORIAS / SERVIÇOS: Valor Total: 54.670,98

IMPOSTO :	Incluso	VALID. PROPOSTA :	07/03/21
PAGAMENTO :	Mediante aprovação de Cadastro	PRAZO ENTREGA :	15 DIAS Saindo de Nossa Fábrica
PEDIDO MÍNIMO :	R$ 400,00 (Quatrocentos Reais)	FRETE :	FOB
PAGTO. VISTA :	Material será liberado após Crédito Compensado em C/C	ASSIST. TÉCNICA :	Permanente
JUROS :	Após vencimento de duplicatas, Juros de 15% ao mês	GARANTIA :	01 ano p/ Equiptos; 90 dias p/ acessórios, vidros c/ entrega

OBSERVAÇÕES Ciente de que trata-se de contrato de fornecimento de mercadorias e condição de pagto até a data de vencimento, sendo passível de juros inseridos nos boletos de 15% após o vencimento.
HORÁRIO DE RETIRADA DAS MERCADORIAS - 13:00 AS 17:00 HS (Seg a Qui)e 13:00 as 16:00 (Sex). É de responsabilidade do cliente a conferência da Integridade do produto no momento do recebimento da Transportadora.Produtos considerados Frágeis como, Tenda, Capacete e materiais de vidro devem ser recusados no ato da da sua entrega em caso de avarias e a reposição da mercadoria por conta da transportadora. A Protec não se responsabiliza pelo Frete.

Sem mais, ficamos no aguardo de um pronunciamento de V.Sas, e nos colocamos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Ciente de Acordo : _____ _____

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Marcia de Lima Namura

Willtek	**WILLTEK EMH** Rua Antônio Cantarella, 506 - Vila Santo Estefano São Paulo/SP - CEP: 04153-060 CNPJ: 08.106.200/0001-35 - IE: 149.332.763.112 TELEFONE: (11)2768-2740 - FAX: ( ) -	**Orçamento** **Nº: 2.354** **Data: 25/02/2021**

Dados do Cliente

IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

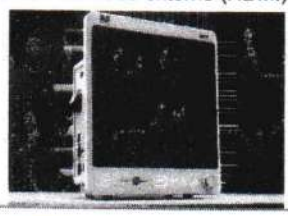
CNPJ: 55.110.753/0001-41 - Inscrição Estadual: ISENTO
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CTO - Pontal/SP
CEP: 14180-000
Email: gerencia@iscmpontal.com.br

Informações do Orçamento

Contato:	LUCIA	Telefone:	
Vendedor:	Willian Carlos de Freitas	Condição de Pagamento:	A VISTA
Frete:	1 - Destinatário (FOB)	Pedido Cliente:	
Transportadora:		Validade da Proposta:	

Obs: VALIDADE DA PROPOSTA 01/ 03 DE 2021. ENTREGA 2 UNIDADES IMEDIATO. GARANTAI 12 MESES CONTRA DEFEITO DE FABRICAÇÃO. ACESSORIOS 90 DIAS.

Produtos

Item	Descrição do Produto	Unid	Qtde.	Vl. Unitário	Vl. Total	Icms%	Ipi%	Entrega (Dias)
1	RD_PRMRD_1201 MONITOR MULTIPARAMETRICO 12" 5 PARAMETROS ECG + SpO2+ PANI+TEMP SpO2/ ECG/ TEMPERATURA (2) / PANI . Alarmes audiovisuais com indicação luminosa da prioridade de alarme;• Gabinete compacto com alça embutida;• Diversas opções para bateria/autonomia (autonomia de até 1 HORA EXPANSIVEL ATE 4 HORAS);• Reconhecimento de marca-passo;• Análise de arritmia e segmento ST ;• OPCIONAIS : Saída para sincronismo com desfibrilador• Impressora térmica acoplada com impressão em 3 canais).Com características de alta conectividade, opcionalmente os monitores da linha M Series, viabilizam a integração com central de monitorização, integração com rede de dados sem fio (wireless), saída para um segundo monitor de vídeo externo com recurso para estender a tela, integração com chamada de enfermeira, conexão para cartão SD para transferência de dados, conector USB, saída para monitor de vídeo externo (HDMI). 	PÇ	5,00	14.300,00	71.500,00	0,00	0,00	30

Serviços

Item	Descrição	Qtde.	Vl. Unitário	Vl. Total	Iss %	Entrega (Dias)

Item	Descrição do Produto	Unid	Qtde.	Vl. Unitário	Vl. Total	Icms%	Ipi%	Entrega (Dias)

Impostos/Total

Base Cálc. Icms	Valor do Icms	Base Cálc. Substituiç	Valor Icms Substituiç	Valor dos Produtos	Valor dos Serviços
0,00	0,00	0,00	0,00	71.500,00	0,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Out/Desp.	Valor do Desconto	Valor do IPI	Valor do Total
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**71.500,00**

Transporte

Volumes: 5 Peso Bruto: 0,000 Peso Líquido: 0,000

ORÇAMENTO Nº 006999

R&D MEDIQ PROTEC

Empresa : 002041 - 01 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PO
Ender. : R ANANIAS COSTA FREITAS, 753
Telefone : (016)
E-mail : gerencia@iscmpontal.com.br

CNPJ : 55110753000141
Emissao : 25/02/21
Operador : Marcia de Lima Namura
A/C Sr(a : LUIS RENATO

ITEM	COD.PROD	DESCRICAO	UM	QUANTIDADE	Vlr UNITARIO	% IPI	TOTAL ITEM
01	PMRD1201STD	MON.MSER.RD12 BAS.BM1 S/ ACESSORIO	UN	5,00	10.710,0000	2,00	54.621,0000
02	MOEM0260STD	BRACADEIRA C/ MANGUITO ADULTO MED [EMBALADO]	PC	5,00	0,4200	2,00	2,1400
03	POXI0107	SENSOR OXIM.REUT.PROTEC SD02-BL2	PC	5,00	5,7000	2,00	29,0700
04	PECG0017STD	CABO PAC. 5 VIAS FIXO AAMI-AHA [EMBALADO]	PC	5,00	2,6300	2,00	13,4200
05	MOEM0399STD	MANGUEIRA EXTENSORA P/ MANGUITO C/ ENGATE EMB	PC	5,00	1,0500	2,00	5,3500

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE MERCADORIAS / SERVIÇOS:

Valor Total: 54.670,98

IMPOSTO : Incluso
PAGAMENTO : Mediante aprovação de Cadastro
PEDIDO MÍNIMO : R$ 400,00 (Quatrocentos Reais)
PAGTO. VISTA : Material será liberado após Crédito Compensado em C/C
JUROS : Após vencimento de duplicatas, Juros de 15% ao mês

VALID. PROPOSTA : 07/03/21
PRAZO ENTREGA : 15 DIAS Saindo de Nossa Fábrica
FRETE : FOB
ASSIST. TÉCNICA : Permanente
GARANTIA : 01 ano p/ Equiptos; 90 dias p/ acessórios, vidros c/ entrega

OBSERVAÇÕES Ciente de que trata-se de contrato de fornecimento de mercadorias e condição de pagto até a data de vencimento, sendo passível de juros inseridos nos boletos de 15% após o vencimento.
HORÁRIO DE RETIRADA DAS MERCADORIAS - 13:00 AS 17:00 HS (Seg a Qui)e 13:00 as 16:00 (Sex). É de responsabilidade do cliente a conferência da Integridade do produto no momento do recebimento da Transportadora.Produtos considerados Frágeis como, Tenda, Capacete e materiais de vidro devem ser recusados no ato da da sua entrega em caso de avarias e a reposição da mercadoria por conta da transportadora. A Protec não se responsabiliza pelo Frete.

Sem mais, ficamos no aguardo de um pronunciamento de V.Sas, e nos colocamos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Ciente de Acordo : _____ _____

RIBERTEC Hospitalar

À
SANTA CASA DE PONTAL
CNPJ: 55110753000141
R Ananias Costa Freitas, 753
Pontal / SP

A/C: DR LUIZ RENATO / LUCIA

00605/21

Ribeirão Preto / SP, 26 de fevereiro de 2021

Prezado(a) Senhor(a)

Temos o prazer de submeter a V.Sas. Proposta autorizada pela ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA. para fornecimento do seguinte equipamento:

MONITOR MULTIPARAMETRICO EFFICIA CM12 COM ECG, RESP, PNI, SPO2, 2 TEMP. E 2 CANAIS IBP - PHILIPS MONITOR MULTIPARAMETRICO EFFICIA CM120 COM ECG, RESP, PNI, SPO2, 2 TEMP, 2 CANAIS DE IBP, ETCO2 MAINSTREAM - PHILIPS

Seguem como parte integrante desta, especificações, condições de termo de garantia.

A seu inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos adicionais, firmamo-nos.

Atenciosamente,

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA.

AMANDA APARECIDA IZIDORO REPRESENTANTE	SANTA CASA DE PONTAL "DE ACORDO" _____ CLIENTE ___/___/___

RIBERTEC Hospitalar

Código	863366/CM12	MONITOR MULTIPARAMETRICO EFFICIA CM12 COM ECG, RESP, PNI, SPO2, 2 TEMP. E 2 CANAIS IBP - PHILIPS	Qtd	4,00

O monitor CM12 da Série Efficia é compacto, versátil e fácil de operar.
Oferece medições de ECG, Resp, Oximetria de pulso, Pressão Não Invasiva, 2 canais de Temperatura, Análise de Arritmias e 2 canais de Pressão Invasiva.
O monitor CM12 foi desenvolvido para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais em áreas de pronto socorro, ambulatório, pronto atendimento, centro cirúrgico, recuperação pós cirúrgica, unidade de terapia semi-intensiva ou intensiva e transporte entre unidades hospitalares.
Sua tela de 12" de cristal líquido oferece até 8 curvas e dados numéricos de todos os parâmetros. Tendências gráficas e numéricas com armazenamento de até 24 horas de dados.
Leve e portátil, o monitor CM12 pode possuir gancho para grade de leito para transporte dentro e fora do hospital. Pesa menos 4 kg com uma bateria interna com uma autonomia de até 9 horas para uma configuração básica com ECG, SPO2 e monitoração de NBP.
Fornece Indicação digital da frequência cardíaca (ECG) na faixa de 15 a 300 bpm para paciente adulto/pediátrico/neonatal, através de um cabo de 3 e 5 vias e detecção de arritmias básicas. Possui detecção de marcapasso, aviso de mau contato de eletrodo ou eletrodo solto, e proteção contra descarga do cardioversor e equipamentos eletrocirúrgicos.
Indicação de frequência respiratória (Resp) na faixa de 3 a 150 resp./min (rpm).
Indicação numérica dos valores de saturação e pulso (SpO2), nas faixas de 0 a 100 % e Pulso de 30 a 300 bpm. Apresenta formas de onda pletismográfica e taxa de pulsação em batidas por minuto. Fornece indicador numérico de qualidade de sinal plestismográfico e alarmes de dessaturação, máximo e mínimo.
Efetua medida de Pressão Não Invasiva (PNI) pelo método oscilométrico em pacientes adulto, pediátrico e neonatal, de 10 a 270 mmHg, variando de acordo com o tipo de paciente. Possui alarmes de máximo e mínimo. Executa medidas de pressão arterial Sistólica, Média e Diastólica em modo automático, manual e STAT com intervalos de medida de 1 a 120 minutos.
Efetua medida de temperatura (Temp) utilizando transdutor superficial ou de cavidade reutilizável ou descartável com faixa de leitura de 0 a 50°C.
Efetua a medida de 2 pressões invasivas (PI) utilizando transdutor reutilizável ou descartável com faixa de leitura de -40 a 360 mmHg para pressão invasiva.
Tensão de alimentação, 100-240VAC / 50-60Hz automático.
Acompanha: 01 cabo de ECG 3 vias (padrão)
01 mangueira de pressão
01 manguito adulto
01 cabo de força
01 manual de operação
01 bateria recarregável Li-íon

Nº de Registro: 10216710305

Quantidade	Preço Unitário	Sub-Total	% IPI	Valor do IPI	Total do Item
4,00	17.000,00	68.000,00	0,00	0,00	68.000,00

Código	863321/CM120 - OP 3	MONITOR MULTIPARAMETRICO EFFICIA CM120 COM ECG, RESP, PNI, SPO2, 2 TEMP, 2 CANAIS DE IBP, ETCO2 MAINSTREAM - PHILIPS	Qtd	1,00

RIBERTEC Hospitalar

O monitor CM120 da Série Efficia PHILIPS/DIXTAL é compacto, versátil e fácil de operar. Oferece Análise de Segmento ST, medições de ECG, Resp, Oximetria de pulso, Pressão Não Invasiva, 2 canais de Temperatura, Impressora térmica Interna, Análise Básica de Arritmias, Análise Avançada de Arritmias, 2 canais de Pressão Invasiva, Capnografia Mainstream e Débito Cardíaco.

O monitor CM120 foi desenvolvido para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais em áreas de pronto socorro, ambulatório, pronto atendimento, centro cirúrgico, recuperação pós cirúrgica, unidade de terapia semi-intensiva ou intensiva e transporte entre unidades hospitalares.

Sua tela sensível ao toque de 12" de cristal líquido oferece até 12 curvas e dados numéricos de todos os parâmetros. Tendências gráficas e numéricas com armazenamento de até 24 horas de dados, possui duas portas USB que podem ser utilizadas para conectar pen drives externos, teclados, mouses, entre outros.

Leve e portátil, o monitor CM120 pode possuir gancho para grade de leito para transporte dentro e fora do hospital. Pesa menos 6 kg com uma bateria interna com autonomia de 4 horas para uma configuração básica com ECG, SPO2 e monitoração de NBP, opcionalmente* podendo adicionar uma segunda bateria subindo para 6 horas de autonomia.

Fornece Indicação digital da freqüência cardíaca (ECG) na faixa de 15 a 300 bpm para paciente adulto/pediátrico/neonatal, através de um cabo de 3, 5 vias ou 10 vias opcionalmente* e detecção de arritmias básicas. Possui detecção de marcapasso, aviso de mau contato de eletrodo ou eletrodo solto, e proteção contra descarga do cardioversor e equipamentos eletrocirúrgicos.

Indicação de freqüência respiratória (Resp) na faixa de 0 a 150 resp./min (rpm).

Indicação numérica dos valores de saturação e pulso (SpO2), nas faixas de 0 a 100 % e Pulso de 30 a 300 bpm. Apresenta formas de onda pletismográfica e taxa de pulsação em batidas por minuto. Fornece indicador numérico de qualidade de sinal plestismográfico e alarmes de dessaturação, máximo e mínimo.

Efetua medida de Pressão Não Invasiva (PNI) pelo método oscilométrico em pacientes adulto, pediátrico e neonatal, de 10 a 270 mmHg, variando de acordo com o tipo de paciente. Possui alarmes de máximo e mínimo. Executa medidas de pressão arterial Sistólica, Média e Diastólica em modo automático, manual e STAT com intervalos de medida de 1 a 120 minutos.

Efetua medida de temperatura (Temp) utilizando transdutor superficial ou de cavidade reutilizável ou descartável com faixa de leitura de 25 a 45°C.

Efetua a medida de 2 pressões invasivas (PI) utilizando transdutor reutilizável ou descartável com faixa de leitura de -40 a 360 mmHg para pressão invasiva.

Efetua a medida de Capnografia através do método Mainstream onde a mesma reflete a máxima concentração de CO2 durante o ciclo de respiração. Geralmente, esse valor de máxima concentração é observado no final da fase de expiração, justificando o termo EtCO2 (Dióxido de Carbono Expirado Final).

Acompanha:
01 cabo de ECG 3 vias,
01 mangueira de pressão,
01 manguito adulto,
01 sensor SPO2 AD/PED
01 cabo de força,
01 manual de operação,

RIBERTEC Hospitalar

01 bateria recarregável Li-íon.
(Não acompanha acessorios de ETCO2, cabos de IBP)

Quantidade	Preço Unitário	Sub-Total	% IPI	Valor do IPI	Total do Item
1,00	30.000,00	30.000,00	0,00	0,00	30.000,00

Valor do Frete	**0,00**

Valor Total da Proposta	**98.000,00**

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:
28 DDL

PROPOSTA VÁLIDA ATÉ DIA:
05/03/21 17:21

PRAZO DE ENTREGA:
dias

PREÇOS E SALDOS DEVEDORES SUJEITOS A ALTERAÇÕES DE ACORDO COM A ECONOMIA ATUAL.
ASSISTÊNCIA TÉCNICA: PERMANENTE PRESTADA EXCLUSIVAMENTE PELA RIBERTEC HOSPITALAR OU NOS LABORATÓRIOS DAS REPRESENTADAS.

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA É REPRESENTANTE EXCLUSIVO DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA, PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA, PARAMOUNT BED, SAMTRONIC, CISA, TIMPEL E FISHER & PAYKEL PARA ACESSÓRIOS, EQUIPAMENTOS, CORRELATOS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA.

DADOS DO FORNECEDOR:
ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 08.091.417/0001-19 I.E.: 582.709.323.112
RUA GUIDO BORSARO, Nº 828 - PARQUE DOS BANDEIRANTES - RIBEIRÃO PRETO/SP
TEL./FAX: (16) 3234-7010

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 29.392.097/0001-07 Inscrição Estadual: 797.344.373.112
RUA BARAO DO AMAZONAS 1648 - JARDIM SUMARE - 14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP
Tel/Fax: (16) 3235-1430 - e-Mail: contato@nomamedhospitalar.com.br

PROPOSTA DE VENDA Nº: 320

Data da emissão: 01/03/2021

Dados do Cliente:

Nome: 81 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
Contato: LUCIA		Telefone: 16 981632345	
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753		Bairro: CENTRO	CEP: 14180-00
Município: PONTAL-SP	I.E.:	CNPJ: 55.110.753/0001-41	
e-Mail:			

Prezado, a NOVAMED HOSPITALAR tem o prazer de apresentar para vossa apreciação, a proposta de preços para fornecimento dos itens abaixo.

It.	Código	Descrição	Un	Qtde	Unitário	Total	Imagem
1	000375	MONITOR MULTIPARAMETRICO BASICO VITA I 100 MONITOR VITAI 100 PARAMETROS BáSICOS: ECG, TEMPERATURA, SPO2, RESPIRAçãO, PNI. ACOMPANHA TODOS OS ACESSóRIOS .	UN	5	10930,00	54.650,00	

TOTAL GERAL: R$ 54.650,00

Observações:

Condições Gerais:

Garantia:	Prazo de Entrega: ATÉ 20 DIAS	Ordem Compra:
Condição de Pgto.: ANTECIPADO	Validade da Proposta: 5 DIAS	

Renata C. Pereira
Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21
03/03/21

Dr. Luis Renato M. Macie
CRM-SP 132583

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Departamento Comercial

Cliente

ORÇAMENTO Nº 006999

R&D MEDIQ PROTEC

Empresa :	002041 - 01 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PO	CNPJ :	55110753000141
Ender. :	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	Emissao :	25/02/21
Telefone :	(016)	Operador :	Marcia de Lima Namura
E-mail :	gerencia@iscmpontal.com.br	A/C Sr(a :	LUIS RENATO

ITEM	COD.PROD	DESCRICAO	UM	QUANTIDADE	Vlr UNITARIO	% IPI	TOTAL ITEM
01	PMRD1201STD	MON.MSER.RD12 BAS.BM1 S/ ACESSORIO	UN	5,00	10.710,0000	2,00	54.621,0000
02	MOEM0260STD	BRACADEIRA C/ MANGUITO ADULTO MED [EMBALADO]	PC	5,00	0,4200	2,00	2,1400
03	POXI0107	SENSOR OXIM.REUT.PROTEC SD02-BL2	PC	5,00	5,7000	2,00	29,0700
04	PECG0017STD	CABO PAC. 5 VIAS FIXO AAMI-AHA [EMBALADO]	PC	5,00	2,6300	2,00	13,4200
05	MOEM0399STD	MANGUEIRA EXTENSORA P/ MANGUITO C/ ENGATE EMB	PC	5,00	1,0500	2,00	5,3500

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE MERCADORIAS / SERVIÇOS: Valor Total: 54.670,98

IMPOSTO :	Incluso	VALID. PROPOSTA :	07/03/21
PAGAMENTO :	Mediante aprovação de Cadastro	PRAZO ENTREGA :	15 DIAS Saindo de Nossa Fábrica
PEDIDO MÍNIMO :	R$ 400,00 (Quatrocentos Reais)	FRETE :	FOB
PAGTO. VISTA :	Material será liberado após Crédito Compensado em C/C	ASSIST. TÉCNICA :	Permanente
JUROS :	Após vencimento de duplicatas, Juros de 15% ao mês	GARANTIA :	01 ano p/ Equiptos; 90 dias p/ acessórios, vidros c/ entrega

OBSERVAÇÕES Ciente de que trata-se de contrato de fornecimento de mercadorias e condição de pagto até a data de vencimento, sendo passível de juros inseridos nos boletos de 15% após o vencimento.
HORÁRIO DE RETIRADA DAS MERCADORIAS - 13:00 AS 17:00 HS (Seg a Qui)e 13:00 as 16:00 (Sex). É de responsabilidade do cliente a conferência da Integridade do produto no momento do recebimento da Transportadora.Produtos considerados Frágeis como, Tenda, Capacete e materiais de vidro devem ser recusados no ato da da sua entrega em caso de avarias e a reposição da mercadoria por conta da transportadora. A Protec não se responsabiliza pelo Frete.

Sem mais, ficamos no aguardo de um pronunciamento de V.Sas, e nos colocamos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

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

Ciente de Acordo : _____ _____

01 de março de 2021

Irmandade da **Santa Casa** de Misericórdia de **Pontal**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Contato: Lucia

Orçamento de venda.

item	Qtde	Descrição	R$ unitário	R$ total
01	04	Monitores Vita i 100 c/ touch screem básico	13.500	54.000,00
02	01	Monitor de Triagem com : SPO2, PNI e temperatura infra vermelho	13.500,00	13.500,00

Total: R$ 67.500,00

Condições Comerciais:

Pagamento: Antecipado

Prazo de entrega: até 30 dias

Frete por conta do cliente.

Dep. Comercial
WELINTON MACIEL
(35) 3343-1561

Willtek	**WILLTEK EMH** Rua Antônio Cantarella, 506 - Vila Santo Estefano São Paulo/SP - CEP: 04153-060 CNPJ: 08.106.200/0001-35 - IE: 149.332.763.112 TELEFONE: (11)2768-2740 - FAX: ( ) -	**Orçamento** **Nº: 2.354** **Data: 25/02/2021**

Dados do Cliente

IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41 - Inscrição Estadual: ISENTO
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CTO - Pontal/SP
CEP: 14180-000
Email: gerencia@iscmpontal.com.br

Informações do Orçamento

Contato:	LUCIA	Telefone:	
Vendedor:	Willian Carlos de Freitas	Condição de Pagamento:	A VISTA
Frete:	1 - Destinatário (FOB)	Pedido Cliente:	
Transportadora:		Validade da Proposta:	

Obs: VALIDADE DA PROPOSTA 01/ 03 DE 2021. ENTREGA 2 UNIDADES IMEDIATO. GARANTAI 12 MESES CONTRA DEFEITO DE FABRICAÇÃO. ACESSORIOS 90 DIAS.

Produtos

Item	Descrição do Produto	Unid	Qtde.	Vl. Unitário	Vl. Total	Icms%	Ipi%	Entrega (Dias)
1	RD_PRMRD_1201 MONITOR MULTIPARAMETRICO 12" 5 PARAMETROS ECG + SpO2+ PANI+TEMP SpO2/ ECG/ TEMPERATURA (2) / PANI . Alarmes audiovisuais com indicação luminosa da prioridade de alarme;• Gabinete compacto com alça embutida;• Diversas opções para bateria/autonomia (autonomia de até 1 HORA EXPANSIVEL ATE 4 HORAS);• Reconhecimento de marca-passo;• Análise de arritmia e segmento ST ;• OPCIONAIS : Saída para sincronismo com desfibrilador• Impressora térmica acoplada com impressão em 3 canais).Com características de alta conectividade, opcionalmente os monitores da linha M Series, viabilizam a integração com central de monitorização, integração com rede de dados sem fio (wireless), saída para um segundo monitor de vídeo externo com recurso para estender a tela, integração com chamada de enfermeira, conexão para cartão SD para transferência de dados, conector USB, saída para monitor de vídeo externo (HDMI). 	PÇ	5,00	14.300,00	71.500,00	0,00	0,00	30

Serviços

Item	Descrição	Qtde.	Vl. Unitário	Vl. Total	Iss %	Entrega (Dias)

Item	Descrição do Produto	Unid	Qtde.	Vl. Unitário	Vl. Total	Icms%	Ipi%	Entrega (Dias)

Impostos/Total

Base Cálc. Icms	Valor do Icms	Base Cálc. Substituiç	Valor Icms Substituiç	Valor dos Produtos	Valor dos Serviços
0,00	0,00	0,00	0,00	71.500,00	0,00
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor Out/Desp.**	**Valor do Desconto**	**Valor do IPI**	**Valor do Total**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**71.500,00**

Transporte

Volumes: 5 Peso Bruto: 0,000 Peso Líquido: 0,000

RIBERTEC Hospitalar

À
SANTA CASA DE PONTAL
CNPJ: 55110753000141
R Ananias Costa Freitas, 753
Pontal / SP

A/C: DR LUIZ RENATO / LUCIA

00605/21

Ribeirão Preto / SP, 26 de fevereiro de 2021

Prezado(a) Senhor(a)

Temos o prazer de submeter a V.Sas. Proposta autorizada pela ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA. para fornecimento do seguinte equipamento:

MONITOR MULTIPARAMETRICO EFFICIA CM12 COM ECG, RESP, PNI, SPO2, 2 TEMP. E 2 CANAIS IBP - PHILIPS MONITOR MULTIPARAMETRICO EFFICIA CM120 COM ECG, RESP, PNI, SPO2, 2 TEMP, 2 CANAIS DE IBP, ETCO2 MAINSTREAM - PHILIPS

Seguem como parte integrante desta, especificações, condições de termo de garantia.

A seu inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos adicionais, firmamo-nos.

Atenciosamente,

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA.

AMANDA APARECIDA IZIDORO REPRESENTANTE	SANTA CASA DE PONTAL "DE ACORDO" _____ CLIENTE ___/___/___

RIBERTEC Hospitalar

Código	863366/CM12	MONITOR MULTIPARAMETRICO EFFICIA CM12 COM ECG, RESP, PNI, SPO2, 2 TEMP. E 2 CANAIS IBP - PHILIPS	Qtd	4,00

O monitor CM12 da Série Efficia é compacto, versátil e fácil de operar.
Oferece medições de ECG, Resp, Oximetria de pulso, Pressão Não Invasiva, 2 canais de Temperatura, Análise de Arritmias e 2 canais de Pressão Invasiva.
O monitor CM12 foi desenvolvido para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais em áreas de pronto socorro, ambulatório, pronto atendimento, centro cirúrgico, recuperação pós cirúrgica, unidade de terapia semi-intensiva ou intensiva e transporte entre unidades hospitalares.
Sua tela de 12" de cristal líquido oferece até 8 curvas e dados numéricos de todos os parâmetros. Tendências gráficas e numéricas com armazenamento de até 24 horas de dados.
Leve e portátil, o monitor CM12 pode possuir gancho para grade de leito para transporte dentro e fora do hospital. Pesa menos 4 kg com uma bateria interna com uma autonomia de até 9 horas para uma configuração básica com ECG, SPO2 e monitoração de NBP.
Fornece Indicação digital da frequência cardíaca (ECG) na faixa de 15 a 300 bpm para paciente adulto/pediátrico/neonatal, através de um cabo de 3 e 5 vias e detecção de arritmias básicas. Possui detecção de marcapasso, aviso de mau contato de eletrodo ou eletrodo solto, e proteção contra descarga do cardioversor e equipamentos eletrocirúrgicos.
Indicação de frequência respiratória (Resp) na faixa de 3 a 150 resp./min (rpm).
Indicação numérica dos valores de saturação e pulso (SpO2), nas faixas de 0 a 100 % e Pulso de 30 a 300 bpm. Apresenta formas de onda pletismográfica e taxa de pulsação em batidas por minuto. Fornece indicador numérico de qualidade de sinal plestismográfico e alarmes de dessaturação, máximo e mínimo.
Efetua medida de Pressão Não Invasiva (PNI) pelo método oscilométrico em pacientes adulto, pediátrico e neonatal, de 10 a 270 mmHg, variando de acordo com o tipo de paciente. Possui alarmes de máximo e mínimo. Executa medidas de pressão arterial Sistólica, Média e Diastólica em modo automático, manual e STAT com intervalos de medida de 1 a 120 minutos.
Efetua medida de temperatura (Temp) utilizando transdutor superficial ou de cavidade reutilizável ou descartável com faixa de leitura de 0 a 50°C.
Efetua a medida de 2 pressões invasivas (PI) utilizando transdutor reutilizável ou descartável com faixa de leitura de -40 a 360 mmHg para pressão invasiva.
Tensão de alimentação, 100-240VAC / 50-60Hz automático.
Acompanha: 01 cabo de ECG 3 vias (padrão)
01 mangueira de pressão
01 manguito adulto
01 cabo de força
01 manual de operação
01 bateria recarregável Li-íon

Nº de Registro: 10216710305

Quantidade	Preço Unitário	Sub-Total	% IPI	Valor do IPI	Total do Item
4,00	17.000,00	68.000,00	0,00	0,00	68.000,00

Código	863321/CM120 - OP 3	MONITOR MULTIPARAMETRICO EFFICIA CM120 COM ECG, RESP, PNI, SPO2, 2 TEMP, 2 CANAIS DE IBP, ETCO2 MAINSTREAM - PHILIPS	Qtd	1,00

RIBERTEC Hospitalar

O monitor CM120 da Série Efficia PHILIPS/DIXTAL é compacto, versátil e fácil de operar. Oferece Análise de Segmento ST, medições de ECG, Resp, Oximetria de pulso, Pressão Não Invasiva, 2 canais de Temperatura, Impressora térmica Interna, Análise Básica de Arritmias, Análise Avançada de Arritmias, 2 canais de Pressão Invasiva, Capnografia Mainstream e Débito Cardíaco.

O monitor CM120 foi desenvolvido para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais em áreas de pronto socorro, ambulatório, pronto atendimento, centro cirúrgico, recuperação pós cirúrgica, unidade de terapia semi-intensiva ou intensiva e transporte entre unidades hospitalares.

Sua tela sensível ao toque de 12" de cristal líquido oferece até 12 curvas e dados numéricos de todos os parâmetros. Tendências gráficas e numéricas com armazenamento de até 24 horas de dados, possui duas portas USB que podem ser utilizadas para conectar pen drives externos, teclados, mouses, entre outros.

Leve e portátil, o monitor CM120 pode possuir gancho para grade de leito para transporte dentro e fora do hospital. Pesa menos 6 kg com uma bateria interna com autonomia de 4 horas para uma configuração básica com ECG, SPO2 e monitoração de NBP, opcionalmente* podendo adicionar uma segunda bateria subindo para 6 horas de autonomia.

Fornece Indicação digital da freqüência cardíaca (ECG) na faixa de 15 a 300 bpm para paciente adulto/pediátrico/neonatal, através de um cabo de 3, 5 vias ou 10 vias opcionalmente* e detecção de arritmias básicas. Possui detecção de marcapasso, aviso de mau contato de eletrodo ou eletrodo solto, e proteção contra descarga do cardioversor e equipamentos eletrocirúrgicos.

Indicação de freqüência respiratória (Resp) na faixa de 0 a 150 resp./min (rpm).

Indicação numérica dos valores de saturação e pulso (SpO2), nas faixas de 0 a 100 % e Pulso de 30 a 300 bpm. Apresenta formas de onda pletismográfica e taxa de pulsação em batidas por minuto. Fornece indicador numérico de qualidade de sinal plestismográfico e alarmes de dessaturação, máximo e mínimo.

Efetua medida de Pressão Não Invasiva (PNI) pelo método oscilométrico em pacientes adulto, pediátrico e neonatal, de 10 a 270 mmHg, variando de acordo com o tipo de paciente. Possui alarmes de máximo e mínimo. Executa medidas de pressão arterial Sistólica, Média e Diastólica em modo automático, manual e STAT com intervalos de medida de 1 a 120 minutos.

Efetua medida de temperatura (Temp) utilizando transdutor superficial ou de cavidade reutilizável ou descartável com faixa de leitura de 25 a 45°C.

Efetua a medida de 2 pressões invasivas (PI) utilizando transdutor reutilizável ou descartável com faixa de leitura de -40 a 360 mmHg para pressão invasiva.

Efetua a medida de Capnografia através do método Mainstream onde a mesma reflete a máxima concentração de CO2 durante o ciclo de respiração. Geralmente, esse valor de máxima concentração é observado no final da fase de expiração, justificando o termo EtCO2 (Dióxido de Carbono Expirado Final).

Acompanha:
01 cabo de ECG 3 vias,
01 mangueira de pressão,
01 manguito adulto,
01 sensor SPO2 AD/PED
01 cabo de força,
01 manual de operação,

RIBERTEC Hospitalar

01 bateria recarregável Li-íon.
(Não acompanha acessorios de ETCO2, cabos de IBP)

Quantidade	Preço Unitário	Sub-Total	% IPI	Valor do IPI	Total do Item
1,00	30.000,00	30.000,00	0,00	0,00	30.000,00

Valor do Frete	**0,00**

Valor Total da Proposta	**98.000,00**

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:
28 DDL

PROPOSTA VÁLIDA ATÉ DIA:
05/03/21 17:21

PRAZO DE ENTREGA:
dias

PREÇOS E SALDOS DEVEDORES SUJEITOS A ALTERAÇÕES DE ACORDO COM A ECONOMIA ATUAL.
ASSISTÊNCIA TÉCNICA: PERMANENTE PRESTADA EXCLUSIVAMENTE PELA RIBERTEC HOSPITALAR OU NOS LABORATÓRIOS DAS REPRESENTADAS.

ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA É REPRESENTANTE EXCLUSIVO DIXTAL BIOMÉDICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA, PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA, PARAMOUNT BED, SAMTRONIC, CISA, TIMPEL E FISHER & PAYKEL PARA ACESSÓRIOS, EQUIPAMENTOS, CORRELATOS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA.

DADOS DO FORNECEDOR:
ZAFALON SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 08.091.417/0001-19 I.E.: 582.709.323.112
RUA GUIDO BORSARO, Nº 828 - PARQUE DOS BANDEIRANTES - RIBEIRÃO PRETO/SP
TEL./FAX: (16) 3234-7010

LIFETEC
HOSPITALAR

PATOS DE MINAS, 1 de março de 2021

ORÇAMENTO

RAZÃO SOCIAL: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CIDADE: Pontal- SP

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Item	Quant.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	4	Monitores Vita i 100 c/ touch screem básico	R$14.100,00	R$56.400,00
2	1	Monitor de Triagem com : SPO2, PNI e temperatura infra vermelho	R$14.300,00	R$14.300,00

VALOR TOTAL	R$ 70.700,00

OFERTA VALIDA 30 DIAS.
PAGAMENTO À VISTA.

Alex Vidigal

Atenciosamente
Alex Vidigal
CFT:0131230500

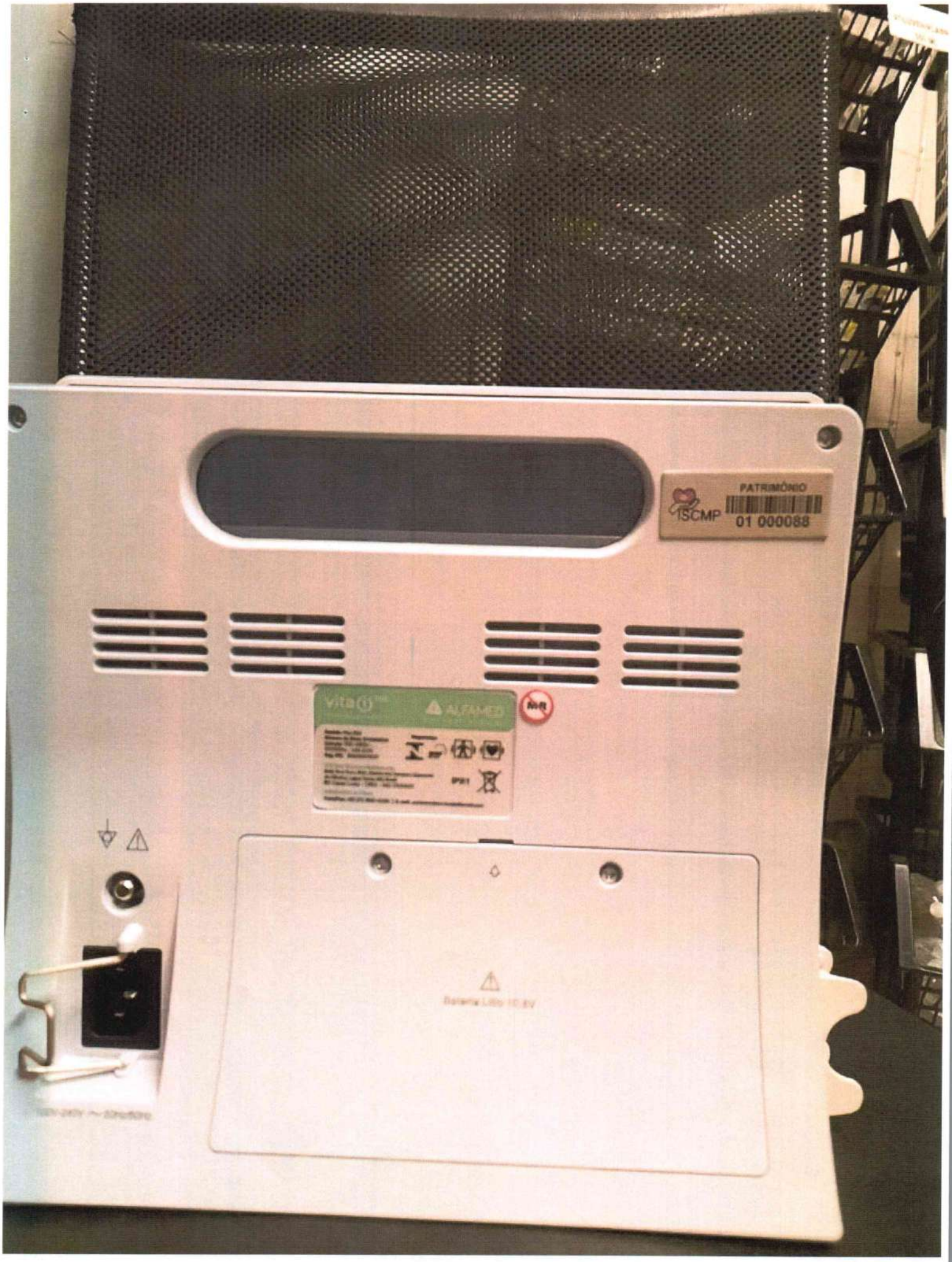

PATRIMÔNIO
ISCMP
01 000091
vita
ALFAMED
MR
Bateria Lítio 10.8V


OL.


PATRIMÔNIO
TSCMP
01 000090
vita
ALFAMED
IPX1
SORO GLICOSE 5%
1000 ML
Bateria Lítio 10.8V


ALFAMED
vita i
SORO


PATRIMÓNIO
ISCMP
01 000089
vita
ALFAMED
IPX1
Bateria Lítio 10.8V


PATRIMÔNIO
ISCMP
01 000088
vita(i)
ALFAMED
MR


vita


PATRIMÔNIO
ISCMP
01 000087
vita
Bateria Lítio 10.8v

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6520 / 00000104069-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.228.695/0001-52
Valor:	R$ 224,84
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/03/2021
Data / Hora da operação:	11/03/2021 15:56:51

Código da operação: 00196984

Chave de segurança: 9JXPTRXW5K8FN74L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.203.997

SÉRIE:0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2039 9711 1391 7972

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135210152947544 10/02/2021 17:33:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
310049440111		49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal		55.110.753/0001-41	10/02/2021
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE SAIDA**
Rua Ananias Costa Freitas, 753	Centro	14180-000	10/02/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Pontal	(16)3953-1716	SP	

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencto	Valor
001	12/03/2021	224.84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
151,94	22,18	0,00	0,00	224,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		224,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	Caixa(s)			7,00	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
030985	AGUA P/INJECAO 1APX10ML Lote:2031444 Qtde: 600 Venc: 31/07/2022	3004.90.99	520	5102	AMP	600,00	0,3049	182,94	0,00	110,04	14,64	0,00	13,30	0,00
054765	COCICHIMIL(COLCHICINA)0,5MG 20CP Lote:1V9968 Qtde: 5 Venc: 31/08/2022	3004.90.69	000	5102	CX	5,00	8,3800	41,90	0,00	41,90	7,54	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA __/__/__
ALMOXARIFADO 12.02.21 Daniela
C. P. D. 12.02.21 Daniela
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 224,84
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
PED. N 2004/2021

Cliente: 529 Pedido: 546342

RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 224,84

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/02/2021 16:05

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2004

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 10/02/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	600,0000	0,3049	0,0000	0,0000	182,9400
18508- 1 COLCHICINA 0,5 MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA Complemento do item	Não Entregou	100,0000	0,4190	0,0000	0,0000	41,9000

Totais:

Total Bruto dos itens:	224,8400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
224,8400	0,0000	0,0000	224,8400

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03113.201002 08687.421175 8 85560001859890
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:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	11/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	18.598,90
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	18.598,90
Valor Pago (R$):	18.598,90

Data/hora da operação: 11/03/2021 16:33:54

Código da operação: 070649071

Chave de segurança: 8VR0G2HTZVKEE78Q

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

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

RECEBI(EMOS) DE GURGELMIX MÁQUINAS E FERRAMENTAS S.A, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 136014 SÉRIE 17

GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENTA
VIA DE ACESSO NORTE KM 38 (ROD A
Nº 0 GALPAO 5 BLOCO 2
JORDANESIA
CAJAMAR SP
CEP: 07789-100
FONE : 1621030800

LojadoMecanico.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 136014
SÉRIE 17
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0329 3023 4800 0387 5501 7000 1360 1414 3216 6882

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
241106454112		29.302.348/0003-87	135210263609026 10/03/2021 16:22:50-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL				55.110.753/0001-41	10/03/2021
ENDEREÇO		Nº	BAIRRO/DISTRITO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS		753	CENTRO		10/03/2021
MUNICÍPIO	CEP	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	14180-000	1639531716	SP		16:22:22

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
12.738,25	2.292,89	0,00	0,00	12.499,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
238,35	0,00	0,00	0,00	0,00	12.738,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0 - Remetente				44.914.992/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS 550 ALMOXA	RIBEIRAO PRETO	SP	582249216111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLS			238,000	238,000

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	ALÍQUOTA IPI
890599	COMPR ODONTO CSV20/250 RH 220V TRIF-S/OLEO SCHUI	84148011	500	5102	UN	1	12.499,9000	12.499,90	12.738,25	2.292,89		18,00	0,00

Aquisição de equipamento emergencial Covid

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO DO CLIENTE= 8686186 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS= 1 212.49-FONTE= IBPT (CONF.LEI 12.741/2012) RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N.13/12 NO DA FCI=ITEM 890599 FCI 905E8662-C4B2-4DD4-A400-13ABC060387D--

RESERVADO AO FISCO
CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 12.738,25

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21
Recebi 15/03/2021 às 17:00hrs

RTE RODONAVES TRANSPORTES

DACTE
Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletronico

MODAL: Rodoviario

FL: 1/1

Modelo	SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	1	29846177	12/03/2021 - 14:32

Para controle do Fisco

Chave de acesso para consulta no site www.cte.fazenda.gov.br
35.2103.44.914.992/0001-38-57-001-029.846.177-129.846.177-0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: **RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA**
CNPJ: 44.914.992/0001-38 IE: 582249216111
Endereço: RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS. 550 CASA
Bairro: PARQUE INDL LAGOINHA Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP
Telefone: CEP: 14095240

TIPO DO CT-e	TIPO DO SERVIÇO	TOMADOR DO SERVIÇO	FORMA DE PAGAMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
NORMAL	NORMAL	REMETENTE	OUTROS	135213394681318	

CFOP - NATUREZA DE OPERAÇÃO: 5353 - PRESTACAO DE SERVICO DE TRANSPORTE A ESTABELECIMENTO COMERC

ORIGEM DA PRESTAÇÃO: CAJAMAR - SP - 3509205

DESTINO DA PRESTAÇÃO: PONTAL - SP - 3540200

REMETENTE
ENDEREÇO: GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENTAS S
RUA VIA DE ACESSO NORTE KM 38, 0
GALPAO 5 BLOCO 2JORDANESIA
MUNICÍPIO: CAJAMAR - SP CEP: 07789-100
CNPJ/CPF: 29.302.348/0003-87 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 241106454112
PAÍS: BRASIL FONE: 21030800

DESTINATÁRIO
ENDEREÇO: IRM DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
RUA RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
SANTA CASA DE MISERICORDIACENTRO
MUNICÍPIO: PONTAL - SP CEP: 14180-000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
PAÍS: BRASIL FONE:

EXPEDIDOR
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO: CEP:
CNPJ/CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
PAÍS: FONE:

RECEBEDOR
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO: CEP:
CNPJ/CPF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
PAÍS: FONE:

TOMADOR DO SERVIÇO
GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENTAS S
ENDEREÇO: VIADUTO DE ACESSO NORTE KM 38 ROD ANHANGUERA, 0
MUNICÍPIO: CAJAMAR - SP CEP: 07789-100
CNPJ/CPF: 29.302.348/0003-87 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 241106454112 FONE: PAÍS: BRASIL

PRODUTO PREDOMINANTE: ESTACIONARIOS DE PISTAO

OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA: CAIXAS

VALOR TOTAL MERCADORIA: 12.738,25

QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA
238,0000/KG	1,0000/UNI				

NOME DA SEGURADORA: RODONAVES PRODUCAO

RESPONSÁVEL	NÚMERO DA APÓLICE	NÚMERO DA AVERBAÇÃO
EMITENTE	0	

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR
FRETE PESO	62,91	GRIS/ADEME	14,01		
FRETE VALOR	39,49	OUTROS VALORES	26,61		
EXC PESO	66,08	SECCAT	3,15		
PEDAGIO	9,51				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: **221,76**
VALOR A RECEBER: **221,76**

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALIQ.ICMS	VALOR ICMS	%RED.BC	VALOR ICMS ST
00 - ICMS Normal	221,76	12%	26,61	0%	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP.DOC	CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO	NR.DOCUMENTO	SÉRIE
NF-E	35210329302348000387550170001360141432166882	136014	17

TP.DOC	CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO	NR.DOCUMENTO	SÉRIE

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA

RNTRC DA EMPRESA	LOTAÇÃO	DATA PREVISTA DE ENTREGA	
130156	Não	17/03/2021	ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

OBSERVAÇÕES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 56,33.
UNIDADE DESTINO/SETOR : 640 (SETOR - 004)
IDENTIFICADOR TABELA : 0 - KM 329
FORMA DE RECEBIMENTO : DEBITO EM C/C
---------- INFORMACOES GERAIS ----------
TRIBUTADO INTEGRALMENTE

UNIDADE ORIGEM : 320
NUMERO INTERNO : 657722-Z
NOME EMITENTE : PATRICIA PLATINETTY

***** SUPER P1 *****

RECEBI(EMOS) DE GURGELMIX MÁQUINAS E FERRAMENTAS S.A, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 235340 SÉRIE 5

LojadoMecanico.com.br

GURGELMIX MÁQUINAS E FERRAMENTAS S.A
VIA DE ACESSO NORTE KM 38 (ROD ANHANGUERA) N 0 JORDANESIA
CAJAMAR - SP
Fone: 1621030800 - Cep: 07789100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 235340
SÉRIE 5
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0329 3023 4800 0387 5500 5000 2353 4014 5961 7598

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
241106454112		29.302.348/0003-87	135210263606724 10/03/2021 16:22:25-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	10/03/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO/DISTRITO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS	753	CENTRO	10/03/2021

MUNICÍPIO	CEP	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
PONTAL	14180-000	1639531716	SP		16:21:46

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
5.307,04	955,27	0,00	0,00	5.778,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
82,55	0,00	0,00	0,00	0,00	5.860,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS	0 - Remetente				44.914.992/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS 550	RIBEIRAO PRETO	SP	582249216111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLS			42,550	42,550

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	ALÍQUOTA IPI
1923150	SECADOR TMB 96-57 PCM TMB 96 (308010) PUMA	84193900	000	5102	UN	1	4.699,9000	4.699,90	4.777,48	859,95		18,00	0,00
1653564	FILTRO MFC 0025 M20 MFC0025M2 METALPLAN	84213990	020	5102	UN	2	539,1000	1.078,20	529,56	95,32		18,00	0,00

Aquisição de equipamentos emergencial para tratamento do ar do compressor (purificação) Covid

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO DO CLIENTE= 8686186 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS= 242.68-
FONTE= IBPT.(CONF.LEI 12.741/2012)

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

Recebido 15/03/21 as 17:00 hs

RESERVADO AO FISCO

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 5.860,65

RTE RODONAVES TRANSPORTES

DACTE
Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletronico

MODAL
Rodoviario

FL 1/1

Modelo	SÉRIE	NÚMERO	DATA E HORA DE EMISSÃO
57	1	29843948	12/03/2021 - 10:06

Para controle do Fisco

Chave de acesso para consulta no site www.cte.fazenda.gov.br
35.2103.44.914.992/0001-38-57-001-029.843.948-129.843.948-0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA
CNPJ: 44.914.992/0001-38 IE: 582249216111
Endereço: RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS. 550 CASA
Bairro: PARQUE INDL LAGOINHA Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP
Telefone: CEP: 14095240

TIPO DO CT-e	TIPO DO SERVIÇO	TOMADOR DO SERVIÇO	FORMA DE PAGAMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
NORMAL	NORMAL	REMETENTE	OUTROS	135213393589101	

CFOP - NATUREZA DE OPERAÇÃO: 5353 - PRESTACAO DE SERVICO DE TRANSPORTE A ESTABELECIMENTO COMERC

ORIGEM DA PRESTAÇÃO: CAJAMAR - SP - 3509205

DESTINO DA PRESTAÇÃO: PONTAL - SP - 3540200

REMETENTE: GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENTAS S
ENDEREÇO: RUA VIA DE ACESSO NORTE KM 38, 0
GALPAO 5 BLOCO 2JORDANESIA
MUNICÍPIO: CAJAMAR - SP CEP: 07789-100
CNPJ/CPF: 29.302.348/0003-87 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 241106454112
PAÍS: BRASIL FONE: 21030800

DESTINATÁRIO: IRM DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
ENDEREÇO: RUA RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
SANTA CASA DE MISERICORDIACENTRO
MUNICÍPIO: PONTAL - SP CEP: 14180-000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
PAÍS: BRASIL FONE:

EXPEDIDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS FONE

RECEBEDOR
ENDEREÇO
MUNICÍPIO CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS FONE

TOMADOR DO SERVIÇO: GURGELMIX MAQUINAS E FERRAMENTAS S
ENDEREÇO: VIADUTO DE ACESSO NORTE KM 38 ROD ANHANGUERA, 0
MUNICÍPIO: CAJAMAR - SP CEP: 07789-100
CNPJ/CPF: 29.302.348/0003-87 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 241106454112 FONE PAÍS: BRASIL

PRODUTO PREDOMINANTE: OUTROS

OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA: CAIXAS

VALOR TOTAL MERCADORIA: 5.860,65

QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA
42,5500/KG	2,0000/UNI				

NOME DA SEGURADORA: RODONAVES PRODUCAO

RESPONSÁVEL	NÚMERO DA APÓLICE	NÚMERO DA AVERBAÇÃO
EMITENTE	0	

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

NOME	VALOR	NOME	VALOR	NOME	VALOR
FRETE PESO	34,08	FRETE VALOR	18,17		
GRIS/ADEME	6,45	SECCAT	3,15		
OUTROS VALORES	8,86				
PEDAGIO	3,17				

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: 73,88
VALOR A RECEBER: 73,88

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALIQ.ICMS	VALOR ICMS	%RED.BC	VALOR ICMS ST
00 - ICMS Normal	73,88	12%	8,86	0%	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TP.DOC	CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO	NR.DOCUMENTO	SÉRIE
NF-E	35210329302348000387550050002353401459617598	235340	5

TP.DOC	CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO	NR.DOCUMENTO	SÉRIE

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA

RNTRC DA EMPRESA	LOTAÇÃO	DATA PREVISTA DE ENTREGA
130156	Não	17/03/2021

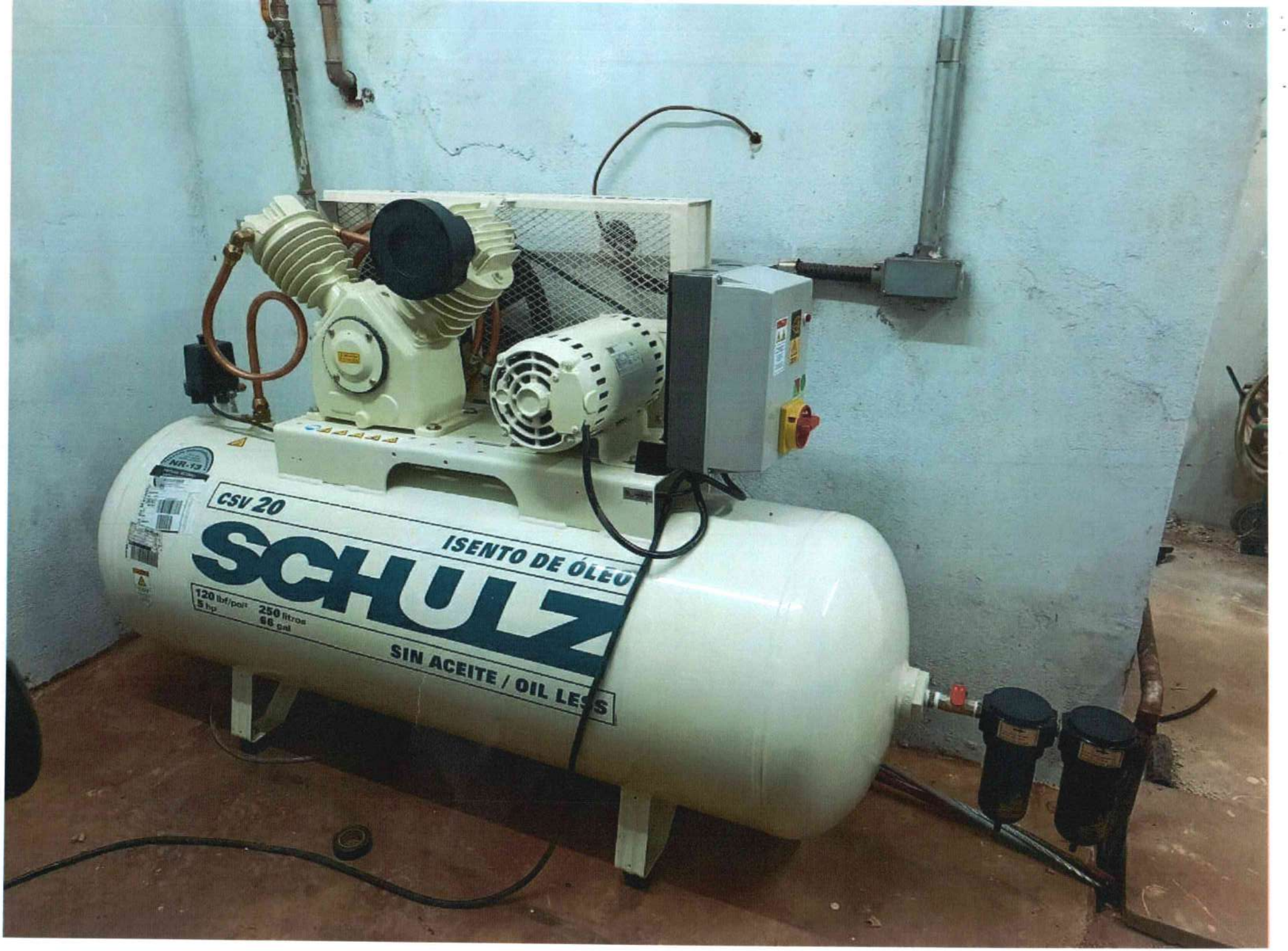
ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

OBSERVAÇÕES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 18,77.
UNIDADE DESTINO/SETOR : 640 (SETOR - 004)
IDENTIFICADOR TABELA : 0 - KM 329
FORMA DE RECEBIMENTO : DEBITO EM C/C
---------- INFORMACOES GERAIS ----------
TRIBUTADO INTEGRALMENTE

UNIDADE ORIGEM : 320
NUMERO INTERNO : 657465-Z
NOME EMITENTE : ALEXANDRE RODRIGUES DA SILVA

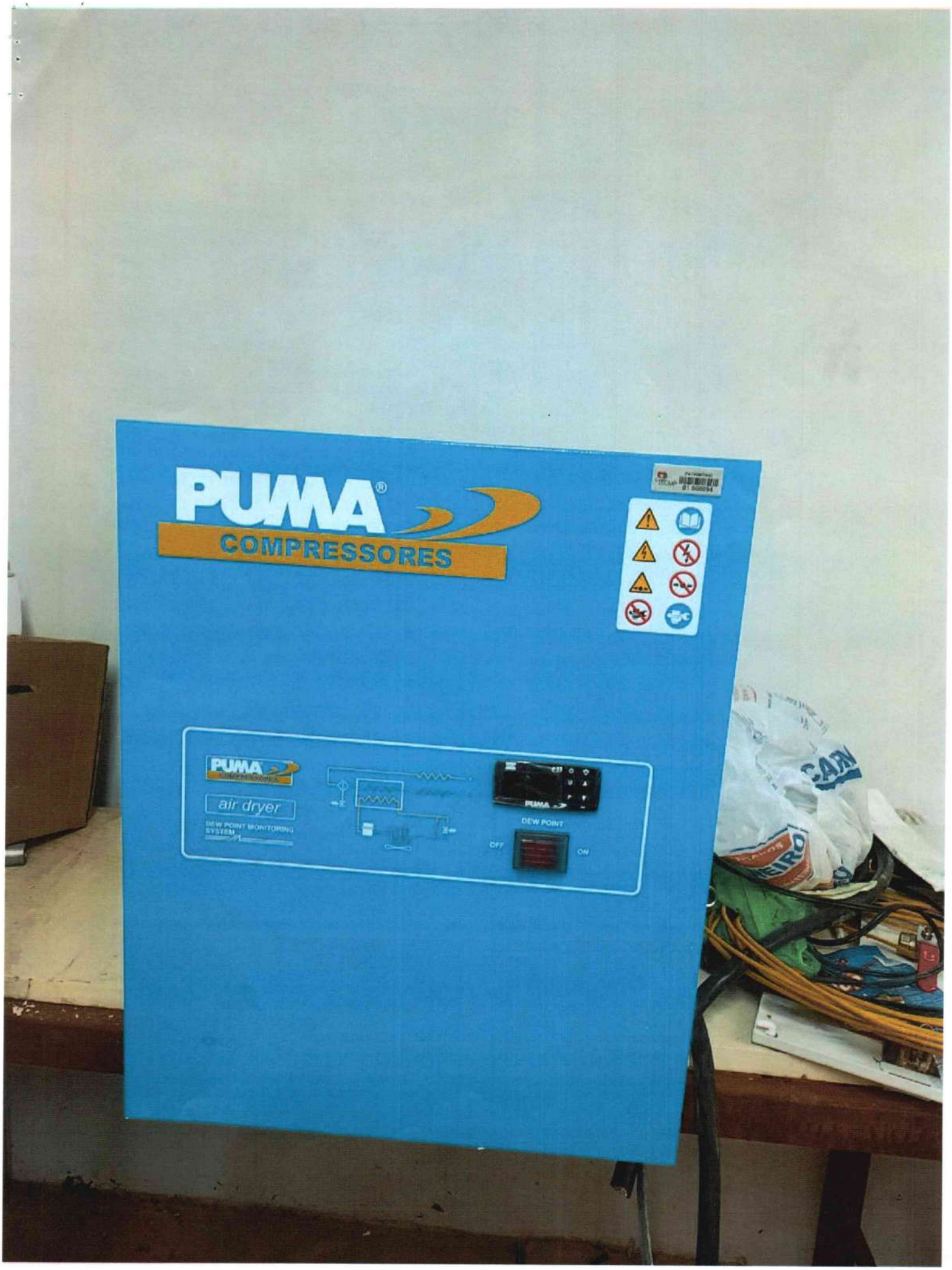
***** SUPER P1 *****


NR-13
CSV 20
ISENTO DE ÓLEO
SCHULZ
120 lbf/pol²
5 hp
250 litros
66 gal
SIN ACEITE / OIL LESS


PATRIMÓNIO
ISCMP
01 000093

RES

CMP
PATRIMÔNIO
01 0000034


PUMA®
COMPRESSORES
PUMA
air dryer
DEW POINT MONITORING SYSTEM
DEW POINT
OFF
ON

Grupo Gurgelmix

Razão Social: GurgelMix Máquinas e Ferramentas S.A.
Centro de distribuição Franca - CNPJ: 29.302.348/0004-68
Centro de distribuição Cajamar - CNPJ: 29.302.348/0003-87
Centro de distribuição Cabo de Santo Agostinho - CNPJ: 29.302.348/0005-49
Centro de distribuição Ribeirão Preto - CNPJ 29.302.348/0007-00
Endereço: Avenida Alagoas, 1193, Jardim Paulista 14401-402

Orçamento: 44546698

Nome: IRMANDADE D* ***** **** ** ******
Endereço: Rua ***nia* ** Cos** *rei***, 75*
Bairro: CENTRO
Cidade: Pontal
E-mail: luf***es2**@gmail.com

Documento(CPF/CNPJ): 551***530***41
Documento(RG/IE):
CEP: 14180000
Telefone/Celular: (16) 3953****
Assistente: Yuri Ramos

Dados de Entrega

Endereço: Rua ***nia* ** Cos** *rei***, 75*
Bairro: CENTRO

Cidade: Pontal
CEP: 14180000

Produtos

	Código	Produto	Quantidade	Preço Unitário	Subtotal
1	94502	Compressor Odontológico Isento de Óleo CSV 20 Pés 250L 5HP 220V	1	R$ 12499,90	R$ 12499,90
2	112790	Filtro Coalescente de Ar HyperFilter M20 1/2 Pol.	2	R$ 539,10	R$ 1078,20
				Subtotal:	R$ 13578,10
				+ Frete:	R$ 253,59
				= Total:	R$ 13831,69

Pagamentos

Tipo Pagamento	Parcelas	Valor Parcela	Valor Total	Status Pagamento

Dados Complementares

Mensagem:
Data Orçamento: 09/03/2021
Validade: 11/03/2021

Grupo Gurgelmix

Neste orçamento faltou o secador de ar por refrigeração

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-2
10/03/21

Razão Social: GurgelMix Máquinas e Ferramentas S.A.
Centro de distribuição Franca - CNPJ: 29.302.348/0004-68
Centro de distribuição Cajamar - CNPJ: 29.302.348/0003-87
Centro de distribuição Cabo de Santo Agostinho - CNPJ: 29.302.348/0005-49
Centro de distribuição Ribeirão Preto - CNPJ 29.302.348/0007-00
Endereço: Avenida Alagoas, 1193, Jardim Paulista 14401-402
Franca-SP (16) 2103-0800

Orçamento: 44553013

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS - 753 -
Bairro: CENTRO
Cidade: PONTAL-SP
Email: luflores290@gmail.com

Documento(CPF/CNPJ): 55110753000141
Documento(RG/IE):
Cep: 14180-000
Telefone: (16) 39531716 **Celular:** (16) 39531716
Assistente: camilac

Entrega

Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753 - 753 -
Bairro: CENTRO
Cidade: PONTAL-SP
CEP: 14180000

Produtos

	Código	Produto	Quantidade	Preço Unitário	Sub Total
1	1937305	Motocompressor Odontológico BPO 20 Pés 150 Litros Isento de Óleo 220V - CHIAPERINI-21235	1	R$ 5.999,89	R$ 5.999,89
2	2535875	Filtro Regulador e Lubrificador 1/4 Pol. TFRL14 - PUMA-GFC20008F3WG	1	R$ 217,80	R$ 217,80
3	1653564	Filtro Coalescente de Ar HyperFilter M20 1/2 Pol. - METALPLAN-MFC0025M2	1	R$ 599,00	R$ 599,00
4	2432447	Conjunto Odontológico com Filtro Regulador + Coalescente + Carvão 1/4 Pol. BSP - ARCOM ARCDAL-ARC-ODON-003-M-14	1	R$ 344,33	R$ 344,33
				SubTotal:	R$ 7.161,02
				+ **Frete:**	R$ 141,51
				= **Total:**	R$ 7.302,53

Forma de Pagamento

Não existe forma de pagamento selecionada

Dados Complementares

Mensagem:
Data Orçamento: 09/03/2021
Validade: 11/03/2021

Neste orçamento o compressor não tem a capacidade necessária da Santa Casa.

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21
10/03/21

COMPRESSOR DE AR SCHULZ ODONTOLOGICO - CSV 20/250 ISENTO DE OLEO - 20 PES 250 LITROS 120 LIBRAS

Frete Grátis

CÓDIGO: 92277780

MARCA: SCHULZ (https://www.meucompressor.com.br/marca/schulz.html)

~~R$ 15.635,00~~

R$ 13.290,00

6x de ***R$ 2.215,00*** sem juros

R$ 12.625,50 no boleto

*5% de desconto

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21
10/03/21

↳ Valor a maior que o pago

1

COMPRAR (HTTPS://WWW.MEUCOMPRESSOR.COM.BR/CARRIN

ESTOQUE: 30 DIAS ÚTEIS

Pico

RUA PEDRO PANDIN, 450
DISTRITO INDUSTRIAL – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP
E-MAIL : vendas1@wolwer.com.br

24/02/2021

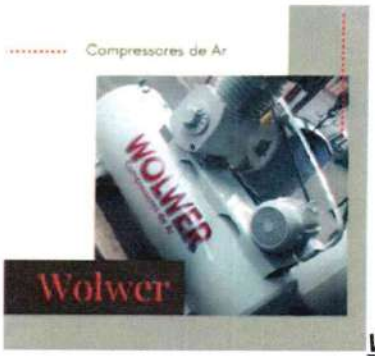
EM RELAÇÃO AO COMPRESSOR JOÃO RESOLVE.

À
Cliente: **CÉSAR (HOSPITAL)**
CNPJ:
Fone: **(16) 99322-3665**

PROPOSTA COMERCIAL

Produto	Qtidade	Unidade	Valor Unitário
Compressor de ar Isento - modelo WPIS-20/250 litros motor 5 hp	01	PEÇA	R$ 13.800,00
Compressor de ar Isento – modelo WPID-25/370 litros motor 7,5 hp	01	PEÇA	R$ 17.700,00

COND. DE PAGTO: **ENTRADA NO PEDIDO + RESTANTE NA ENTREGA**
PRAZO DE ENTREGA: **30 DIAS**
FRETE: **FOB**



55 41 99914 3717
41 3298 2096

20 BCO 250 L 5,188 4,930
30 BCO 250 L. 7,671 7,287

WOLWER FAB. DE MÁQS E COMPRES. LTDA
CNPJ: 15.121.261/0001-37

MARCIA@CHIAPERINI.com.br
Rodolpho

FILTRO SECADOR – REFRIGERAÇÃO – ABSORÇÃO

CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	288 / 13006353-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MAZER COM E MANU DE EQUIP HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	29.392.097/0001-07
Valor:	R$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 501

Data de débito:	03/03/2021
Data / Hora da operação:	03/03/2021 15:01:23

Código da operação: 00107750

Chave de segurança: WSFZWC7A8QMPXS92

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

RECEBEMOS DE MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 01/03/2021 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 5.000,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000000501
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000000501 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3521 0329 3920 9700 0107 5500 1000 0005 0111 0000 5017

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135210223894879 01/03/2021 14:02:26

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	01/03/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	01/03/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	(16)98163-2345	SP		14:00:17

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/03/2021	5.000,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	308,00	5.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000274	OXIMETRO SENSE 10 ADULTO S/ CARREGADOR	90181990	0102	5102	UN	2	2.500,00	0,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aquisição através do T.A 07/2019

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21
08/03/21

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 5.000,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 308,00 (6,16%) FONTE IBPT. -OS/PEDIDO: 000315 - DADOS P/ DEPOSITO BANCO SANTANDER AG: 0288 C/C: 13006353-7 -DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
08/03/2021			
DESTINATÁRIO	**DEPARTAMENTO**	**EMITENTE**	**DEPARTAMENTO**
Renata	Compras	Suli	Enfermagem

Solicito um Posc. para Polo Covid.

Entregue
08/03/21
02 vends.

55202
180579

ASSINATURA:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
08/03/2021			
DESTINATÁRIO	**DEPARTAMENTO**	**EMITENTE**	**DEPARTAMENTO**
Renata	Compras		

Solicito um posc para pré-consulta urgência.

SSP/80549

ASSINATURA:

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 29.392.097/0001-07 Inscrição Estadual: 797.344.373.112
RUA BARAO DO AMAZONAS 1648 - JARDIM SUMARE - 14025-110 - RIBEIRAO PRETO - SP
Tel/Fax: (16) 3235-1430 - e-Mail: contato@nomamedhospitalar.com.br

PROPOSTA DE VENDA Nº: 315

Data da emissão: 24/02/2021

Dados do Cliente:

Nome: 81 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
Contato: LUIS RENATO		Telefone: 16 981632345	
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753		Bairro: CENTRO	CEP: 14180-00
Município: PONTAL-SP	I.E.:	CNPJ: 55.110.753/0001-41	
e-Mail:			

Prezado, a NOVAMED HOSPITALAR tem o prazer de apresentar para vossa apreciação, a proposta de preços para fornecimento dos itens abaixo.

It.	Código	Descrição	Un	Qtde	Unitário	Total	Imagem
1	000274	OXIMETRO SENSE 10 ADULTO S/ CARREGADOR ACOMPANHA 01 SENSOR DE SPO2 E ESTOJO.	UN	2	2500,00	5.000,00	

TOTAL GERAL: R$ 5.000,00

Observações:

FRETE POR CONTA DO CLIENTE

Condições Gerais:

Garantia:	Prazo de Entrega: IMEDIATO	Ordem Compra:
Condição de Pgto.: A VISTA	Validade da Proposta: 5 DIAS	

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21
01/03/21

Departamento Comercial

Cliente

LIFETEC
HOSPITALAR

PATOS DE MINAS, 1 de março de 2021

ORÇAMENTO

RAZÃO SOCIAL: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

CIDADE: Pontal- SP

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Item	Quant.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	2	Oximetro portátil Sense 10	R$3.050,00	R$ 6.100,00

VALOR TOTAL	R$ 6.100,00

OFERTA VALIDA 30 DIAS.
PAGAMENTO À VISTA.

Alex Vidigal

Atenciosamente
Alex Vidigal
CFT:0131230500

CNPJ: 01.505.499/0001-51
IE: 0621994280092
AVENIDA AMINTAS JACQUES DE MORAES, 800,COQUEIROS
BELO HORIZONTE/MG - CEP: 30881202
Fone: 31 34749151
E-mail: vendas@dormed.com.br

PROPOSTA COMERCIAL Nr. : 189631/2021

Data: 26/02/2021

Cliente	CLIENTE PADRAO P/ ORCAMENTO		
CNPJ	. . / -	IE	999999
Contato		Telefone	34749151
E-mail	NFE@NFE.COM.BR		
Endereço	RUA		
Cidade	BELO HORIZONTE	Bairro	GLORIA
CEP	30881202	UF	MG

Prezado Cliente,

Agradecemos o interesse em adquirir produtos em nossa empresa. Abaixo apresentamos a Proposta Comercial conforme solicitado.

Item	Código	Produto	Qtde	Unitário	Total
01	OXI201607043	OXIMETRO PORTATIL C/ CURVA SENSE10 C/ CARREGADOR ALFAMED	2,00	3.095,0000	6.190,00

Descrição do Produto

O Sense 10 emprega alta tecnologia de monitoramento e possui um tamanho compacto que o torna extremamente adequado para verificações pontuais e ambulatoriais.

Parâmetros: Saturação do Oxigênio (SpO2), Plestimografia, Frequência de Pulso (FP) e Intensidade do sinal da freqüência de pulso (índice de perfusão).

Modo de operação: Contínuo Características: Display LCD com Back light Medição e apresentação simultânea do valor de SpO2, forma de onda plestimográfica, freqüência de pulso e intensidade do sinal de freqüência de pulso; Relógio; Seleção de tipo de pacientes: ADU - Classificação de alarmes: Nível alto; Nível Médio; Ajuste do volume de tom de pulso: 5 níveis Sensibilidade: Baixa, Med, Alta; Possibilidade de alimentação com 4 pilhas "AA" com tempo típico de operação 48hs; Alimentação bateria Ni-MH com autonomia de até 36 hs; Peso aproximado: 165g Modos de operação: Forma de onda; Numérico; Indicadores: Sensor desconectado e solto; Status da bateria; Sinal fraco; Exibe a amplitude de pulso (índice de perfusão); Memória insuficiente; Alarme desligado; Armazenamento de dados; Identificação do paciente; Tipo de paciente; SpO2 Faixa de Medida: 0 a 100%. Faixa de alarme: 0 a 100%. Resolução: 1%. Exatidão ou precisão:70 a 100%: ±2% (Adulto e Pediátrico), ±3% (Neonato). Tempo de resposta: 1 segundo Frequência de Pulso (FP) Faixa de Medida: 25 a 300 bpm. Faixa de alarme: 0 a 300 bpm Resolução: 1 bpm. Exatidão ou precisão: ±2 bpm Tempo de resposta: 1 segundo.

Acessórios:

- 01 (um) Sensor reutilizável SpO2 tipo clip Adulto;
- 01 (uma) Bolsa para transporte;
- 01 (uma) Base de mesa carregadora bivolt automático 100 a 240Vac 50/60hz;
- 01 (uma) Bateria interna recarregável;
- 01 (um) Manual do usuário português.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O total geral da proposta deverá ser pago, ANTECIPADO conforme estipulado abaixo:

Parcela	Data	Valor
01	26/02/2021	6.410,00

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Validade da Proposta:	26/02/2021
Frete:	Por Conta Cliente
Assistência Técnica:	Prestada diretamente pelo Fabricante.
Garantia:	12 meses para equipamentos | 3 meses para acessórios, contra defeitos de fabricação.
Instalação / Treinamento:	Não incluso

OBSERVAÇÃO:

Condição de pagamento e entrega mediante análise de estoque e crédito para faturamento.
Condições válidas para a Proposta Comercial em questão, toda e qualquer mudança deve ser informada para revisão da proposta.
A mercadoria deve ser aberta e conferida no Ato da Entrega. Não aceitaremos reclamações posteriores ao recebimento, após a assinatura da minuta de entrega e/ou canhoto da Nota Fiscal.

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:	BANCO ITAU	BANCO ITAU
N° Banco:	341	341
Agência:	1382	1382
Conta Corrente:	11454-2	11454-2
Favorecido:	DORMED HOSPITALAR EIRELI	
CNPJ Favorecido:	01.505.499/0001-51	

DADOS PARA FATURAMENTO:

Cliente:	CLIENTE PADRAO P/ ORCAMENTO		
CNPJ:	. . / -	IE:	999999
Telefone:	34749151	E-mail:	NFE@NFE.COM.BR
Endereço:	RUA		
Bairro:	GLORIA	Cidade:	BELO HORIZONTE
UF:	MG	CEP:	30881202

ENDEREÇO PARA ENTREGA:

Endereço:			
Bairro:			
UF:		Cidade:	
		CEP:	

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Na expectativa de sua aprovação, nos colocamos + disposição para eventuais d+vidas e/ou solicitações.

Att.
LORRAINE
VENDEDOR
(31) 34749151

WWW.**GRUPOENBEX**.COM.BR

GRUPO ENBEX HOSPITALAR

01 de março de 2021

Irmandade da **Santa Casa** de Misericórdia de **Pontal**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Contato: Lucia

Orçamento de venda.

item	Qtde	Descrição	R$ unitário	R$ total
01	02	Oximetro portátil Sense 10	2.900,00	5.800,00

Total: R$ 5.800,00

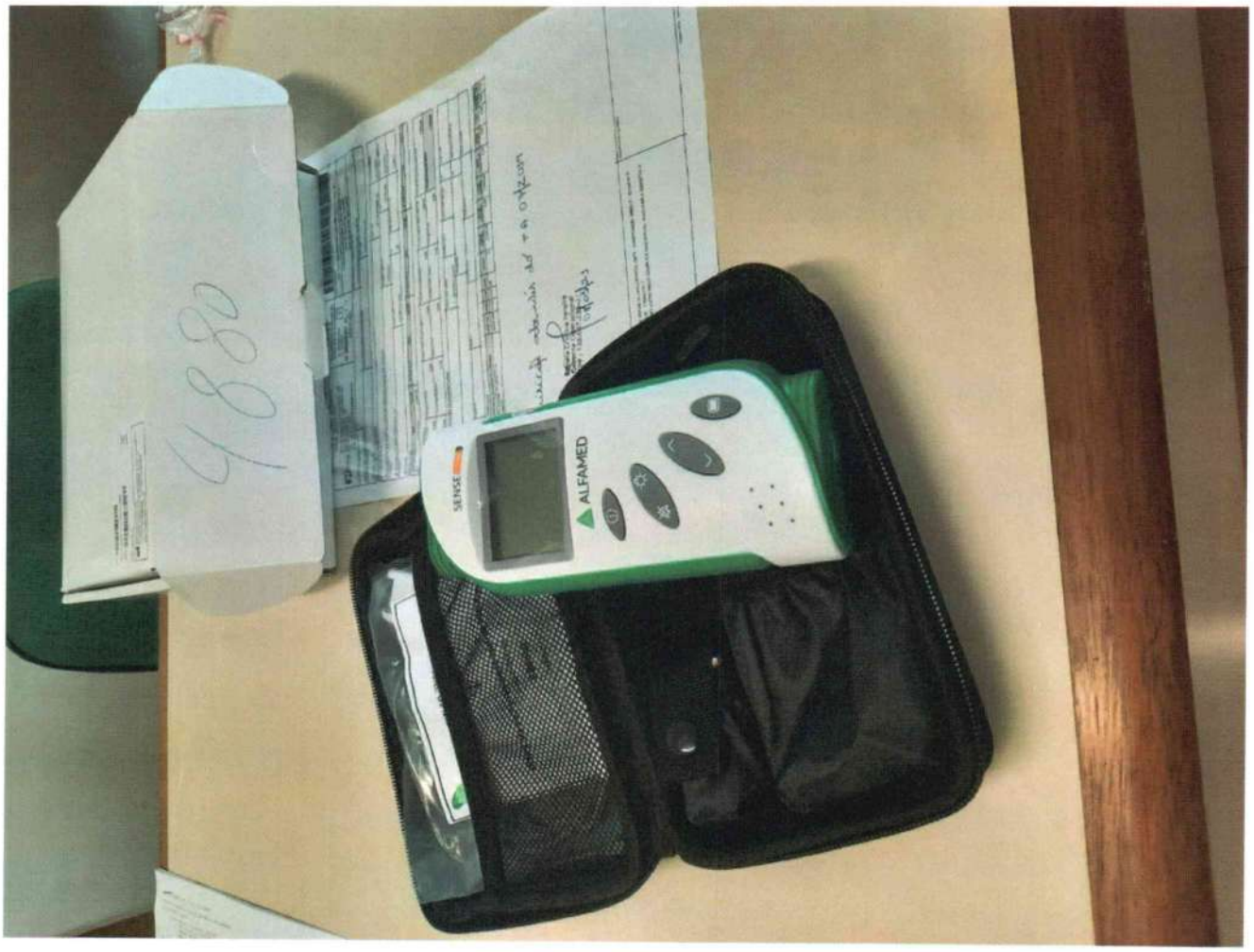
Condições Comerciais:

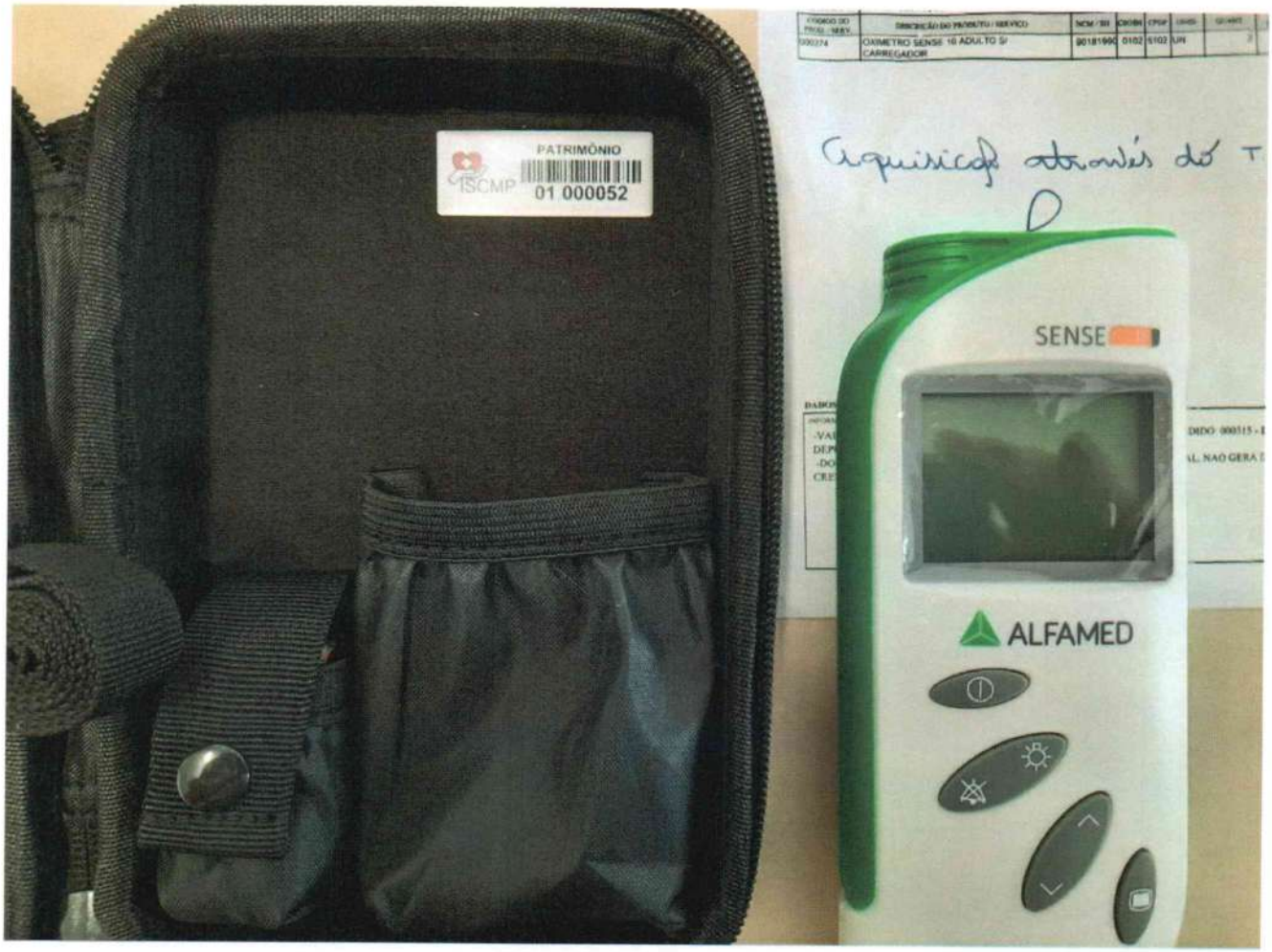
Pagamento: Antecipado

Prazo de entrega: até 30 dias

Frete por conta do cliente.

Dep. Comercial
WELINTON MACIEL
(35) 3343-1561


4880
SENSE
ALFAMED


PATRIMÔNIO
ISCMP
01 000052
CÓDIGO DO PROD. / SERV.
DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO
NCM / SH
CFOP
UNID
000274
OXIMETRO SENSE 16 ADULTO S/ CARREGADOR
90181990
0102
5102
UN
SENSE
ALFAMED

SENSE
ALFAMED

4887


PATRIMÔNIO
ISCMP
01 000053

CAIXA

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

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

Representação numérica do código de barras:

858900000115 757701792106 307650050858 511075300017

CNPJ/CEI empresa:	55.110.753/0001-41
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/03/2021
Competência:	02/2021

Valor recolhido:	1.175,77

Identificação da operação:	FGTS POLO COVID

Data / hora:	05/03/2021
Data de Débito:	05/03/2021

Código da operação:	00516793
Chave de segurança:	RTM4PJUSZPJ7HJ86

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/03/2021 - 11:10:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				(0016)39531716
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 14.697,17	06-QTDE TRABALHADORES 12	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
1.175,77	0,00	1.175,77

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858900000115 757701792106 307650050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.175,77

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/03/2021 - 11:10:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				(0016)39531716
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 14.697,17	06-QTDE TRABALHADORES 12	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
1.175,77	0,00	1.175,77

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858900000115 757701792106 307650050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

858900000115 757701792106 307650050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO		CBO JAM
SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO 2.585,47	0,00	127.02318.17-9 0,00	02/02/2021 227,64	01	08	20/02/2021 206,84	P3	02235 0,00
SUELEN NOGUEIRA FIORINI 1.429,59	0,00	165.80264.07-2 0,00	03/02/2021 112,16	01	08	24/02/2021 114,37	P3	03222 0,00
SUELEN NOGUEIRA FIORINI		165.80264.07-2	03/02/2021	01		27/02/2021	Z5	03222
ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS 2.546,18	0,00	129.43910.17-3 0,00	03/02/2021 222,93	01	04	203,70		02235 0,00
CESAR AUGUSTO MACHADO 139,00	0,00	206.42397.23-0 0,00	26/02/2021 10,42	01	01	11,12		04221 0,00
CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI 1.451,58	0,00	108.43580.01-9 0,00	03/02/2021 114,14	01	04	116,13		03222 0,00
DENISE STEFANIA APARECIDA ROCHA ALVES 167,49	0,00	204.89234.42-3 0,00	26/02/2021 12,56	01	04	13,39		03222 0,00
ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER 1.575,36	0,00	203.26757.82-6 0,00	02/02/2021 125,28	01	04	126,02		03222 0,00
JESSICA CRISTINA VICENTE 139,00	0,00	200.37176.91-3 0,00	26/02/2021 10,42	01	01	11,12		04221 0,00
JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA 1.552,68	0,00	268.31587.01-0 0,00	02/02/2021 123,24	01	04	124,21		03222 0,00
JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA 1.277,91	0,00	162.76676.12-9 0,00	02/02/2021 98,51	01	04	102,24		05143 0,00
MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO 1.230,58	0,00	123.64597.41-4 0,00	03/02/2021 94,25	01	04	98,45		05143 0,00
RAQUEL VERAS DA LUZ 602,33	0,00	200.37188.73-3 0,00	16/02/2021 45,17	01	01	48,18		04221 0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 14.697,17	0,00	0,00	1.196,72			1.175,77		0,00

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

858900000115 757701792106 307650050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL
N° DE CONTROLE: OisT05cw7BQ0000-2
N° ARQUIVO: GhxOh3ugtMX0000-1
INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 000753 HOSPITAL
BAIRRO: CENTRO
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: PONTAL
UF: SP
CEP: 14180-000
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	12	14.697,17	0,00	14.697,17	0,00
TOTAIS:	12	14.697,17	0,00	14.697,17	0,00

CAIXA

Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social
Via Internet Banking CAIXA

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

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

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	**03**- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	02/2021
	05- IDENTIFICADOR	55110753000141
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE IRMANDADE DA SANTA CASA 16-39531716	**06**- VALOR DO INSS	1.196,72
	07-	
	08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	**09**- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	**10**- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	1.196,72
	12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA **CEFIC 05032021 347200300000830 817180**	

Data/hora da operação:	05/03/2021 14:26:02

Código da operação: 00817180

Chave de segurança: UTK4SAEVPXN1FSVH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

1ª Via-INSS

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	02/2021
5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
6 - VALOR DO INSS	1.196,72
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	1.196,72

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL (16)3953-1716
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
PONTAL SP CEP 14.180-000

2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) **19/03/2021**

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

polo covid

2ª Via CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	02/2021
5 - IDENTIFICADOR	55.110.753/0001-41
6 - VALOR DO INSS	1.196,72
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	1.196,72

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL (16)3953-1716
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO
PONTAL SP CEP 14.180-000

2 - VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS) **19/03/2021**

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

polo covid

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.196,72

Folha Pagamento - 02/2021

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

Data : 04/03/2021
Hora : 13:07
Folha: 0017

Centro de Custo: **031 - RECEPCAO POLO COVID PREF**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0465	CESAR AUGUSTO MACHADO	1.390,00	139,00	10,42	128,58	10,42	11,12	0,00
0463	JESSICA CRISTINA VICENTE	1.390,00	139,00	10,42	128,58	10,42	11,12	0,00
0460	RAQUEL VERAS DA LUZ	1.390,00	646,76	45,17	601,59	45,17	48,18	0,00
		TOTAL:	924,76	66,01	858,75	66,01	70,42	0,00

****

13.705,00

****

Folha Pagamento - 02/2021

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

Data : 04/03/2021
Hora : 13:07
Folha: 0016

Centro de Custo: **030 - TEC.DE ENFERMAGEM POLO COVID PREF**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0450	CLEIDE MARIA GUIMARAES RONDI	1.455,00	1.451,58	114,14	1.337,44	114,14	116,12	0,00
0464	DENISE STEFANIA APARECIDA ROCHA AL'	1.455,00	167,49	12,56	154,93 Rec Aug	12,56	13,39	0,00
0451	ERICA EMILIA DE CASTRO XAVIER	1.455,00	1.575,36	125,28	1.450,08	125,28	126,02	0,00
0453	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	1.455,00	1.856,88	201,81	1.655,07	123,24	124,21	0,00
0452	SUELEN NOGUEIRA FIORINI	1.455,00	1.429,59	112,16	1.317,43	112,16	114,36	0,00
		TOTAL:	6.480,90	565,95	5.914,95	487,38	494,10	0,00

****

****

Folha Pagamento - 02/2021

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

Data : 04/03/2021
Hora : 13:07
Folha: 0018

Centro de Custo: **034 - ENFERMEIRO POLO COVID19 PREF**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Líquido	INSS	FGTS	IRRF
0459	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	2.718,00	2.546,18	254,37	2.291,81	222,93	203,69	31,44
0454	SONIA SANTOS AZEVEDO VERDELHO	2.718,00	2.585,47	261,67	2.323,80	227,64	206,83	34,03
		TOTAL:	5.131,65	516,04	4.615,61	450,57	410,52	65,47

****

****

Folha Pagamento - 02/2021

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

Data : 04/03/2021
Hora : 13:07
Folha: 0019

Centro de Custo: **037 - HIGIENIZACAO POLO COVID PREF**

Cod.	Nome	Salário Base	Proventos	Descontos	Vr. Liquido	INSS	FGTS	IRRF
0458	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	1.200,00	1.277,91	98,51	1.179,40	98,51	102,23	0,00
0457	MARCIA APARECIDA SOUZA ARAUJO	1.200,00	1.230,58	94,25	1.136,33	94,25	98,44	0,00
		TOTAL:	2.508,49	192,76	2.315,73	192,76	200,67	0,00

****

****

CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3370 / 00000026500-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0001-38
Valor:	R$ 7.033,30
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2021
Data / Hora da operação:	15/03/2021 16:37:04

Código da operação: 00117235

Chave de segurança: ZN6HENTE4NPP38CA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

148

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.044.904
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0449 0410 1344 8416
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2077/2076	**135210235658716 - 03/03/2021 18:32:01**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113	820	**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**03/03/2021**

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	02/04/2021
Valor	R$ 1.044,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.044,80	127,04	0,00	0,00	0,00	0,00	1.044,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.044,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	**0-Remetente**				**06.321.409/0001-96**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD -,1153	**SAO PAULO**	**SP**	**148923420116**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			3,170	3,170

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
37714	AMICACINA 500MG (250MG/ML) (GEN) SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/TEUTO G+ Lote: 9070100 Qtd: 50 Fab: 24/07/2020 Val: 24/07/2022	30049099	000	5102	AP	50	2,0400	102,00	102,00	12,24		12,00	
38299	DEXAMETASONA 4MG (GEN) CT C/ 10 CP/EMS G+ PMC: 1.13 Lote: 1Y6607 Qtd: 1000 Fab: 19/09/2020 Val: 19/09/2022 FCI:62ED62E8-3B9B-4684-8050-42144FBA8CAE	30043999	500	5102	CP	1.000	0,2550	255,00	255,00	30,60		12,00	
39538	IVERMECTINA 6MG (GEN) CT C/ 500 CP/VITAMEDIC G+ Lote: 059397 Qtd: 500 Fab: 19/11/2020 Val: 19/11/2022	30049059	000	5102	CP	500	1,3200	660,00	660,00	79,20		12,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/ 10/PHARLAB S+ Lote: 20004091 Qtd: 10 Fab: 30/07/2020 Val: 31/07/2022	30049043	000	5102	BG	10	2,7800	27,80	27,80	5,00		18,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.044,80

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 04/03/21 Valeria
C. P. D. 04/03/21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PEDIDO 2076 - 2077
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1344841
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$ 140,53 Estadual: R$ 125,38 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**	Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**	Data do Documento **03/03/2021**	Vencimento **02/04/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **44904-01**	Nosso Número: 0034934	Valor do Documento: **1.044,80**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 34934.801019 1 85780000104480**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **02/04/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **03/03/2021**	No. do documento **44904-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **03/03/2021**	Nosso Número **0034934-8**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.044,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,13 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 20,90
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 1560 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000044904 serie 001 e pedido 1344841 de 03/03/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000044904

(___) 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 000044904

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

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

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2077

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 03/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
11681- 1 AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			50,0000	2,0400	0,0000	0,0000	102,0000
Complemento do item							
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA	Não Entregou						
(4) FARMÁCIA			10,0000	2,7800	0,0000	0,0000	27,8000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	129,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
129,8000	0,0000	0,0000	129,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

João Henrique Dias Pedro
Presidente do Conselho Gestor da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/03/2021 13:12

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2076

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 03/03/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto)	= Vlr.Total
4526- 1 IVERMECTINA 6MG-COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		500,0000	1,3200	0,0000	0,0000	660,0000
Complemento do item CX C/500							
20047- 1 DEXAMETASONA 4MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou		1.000,0000	0,2550	0,0000	0,0000	255,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	915,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

05/03/21

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.043.880
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0438 8010 1330 8850

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135210157191142 - 11/02/2021 15:36:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**11/02/2021**

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**12/03/2021**
Valor	**R$ 2.000,00**

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
2.000,00	**360,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.000,00**

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**	**2.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	**0-Remetente**				**06.321.409/0001-96**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD -,1153	**SAO PAULO**	**SP**	**148923420116**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	**Volumes**			**56,000**	**56,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
51124	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP C/ FILTRO DE AR E INJ LATERAL 1,5Mx TKL U Lote: JCEMA06-200506 Qtd: 2000 Fab: 31/05/2020 Val: 30/05/2025	90189010	200	5102	UN	2.000	1,0000	2.000,00	2.000,00	360,00		18,00	

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

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 2.000,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 2003
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1330885
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$ 124,00 Estadual: R$ 240,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**	Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**	Data do Documento **11/02/2021**	Vencimento **12/03/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **43880-01**	Nosso Número: 0034311	Valor do Documento: **2.000,00**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 34311.001019 5 85570000200000**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **12/03/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **11/02/2021**	No. do documento **43880-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **11/02/2021**	Nosso Número **0034311-0**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **2.000,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 6,00 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 40,00
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 2000 unidade(s)/ 5 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000043880 serie 001 e pedido 1330885 de 11/02/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000043880

(___) 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 000043880

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/02/2021 16:05

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 2003

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 10/02/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR (4) FARMÁCIA	Não Entregou		2.000,0000	1,0000	0,0000	0,0000	2.000,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.000,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.000,0000	0,0000	0,0000	2.000,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/02/2021 VALOR TOTAL: R$ 1.149,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.044.635
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.044.635
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0446 3510 1340 5608
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135210213739841 - 26/02/2021 09:25:39**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**26/02/2021**

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc	28/03/2021
Valor	R$ 1.149,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.149,00	137,88	0,00	0,00	0,00	0,00	1.149,00
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	1.149,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	**0-Remetente**				**06.321.409/0001-96**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD -,1153	**SAO PAULO**	**SP**	**148923420116**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			3,000	3,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
41689	AZITROMICINA 500MG (GEN) CT C/ 150 CP REV/GEOLAB G+ Lote: 2015986 Qtd: 600 Fab: 13/11/2020 Val: 30/11/2022	30042099	000	5102	CP	600	1,4900	894,00	894,00	107,28		12,00	
38299	DEXAMETASONA 4MG (GEN) CT C/ 10 CP/EMS G+ PMC: 1.13 Lote: 1J5509 Qtd: 40 Fab: 07/11/2019 Val: 07/11/2021 Lote: 1Y6607 Qtd: 960 Fab: 19/09/2020 Val: 19/09/2022 FCI:62ED62E8-3B9B-4684-8050-42144FBA8CAE	30043999	500	5102	CP	1.000	0,2550	255,00	255,00	30,60		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1.149,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 01/03/21 Valuá
C. P. D. 01/03/21 Valuá
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PEDIDO 2057
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1340560
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$ 154,54 Estadual: R$ 137,88 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Ident.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0289 / 8542490**	**26/02/2021**	**28/03/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **44635-01**	Nosso Número: 0034756	Valor do Documento: **1.149,00**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 34756.601018 4 85730000114900**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **28/03/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **26/02/2021**	No. do documento **44635-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **26/02/2021**	Nosso Número **0034756-6**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.149,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 3,45 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 22,98
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 1600 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000044635 serie 001 e pedido 1340560 de 26/02/2021

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000044635

(___) 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 000044635

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: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290,
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3993-9100
Email: sac@ativahosp.com.br

Representação Gráfica de CC-e
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110352102042749880001385500100004463510134056080 2
Criado em : 26/02/2021 17:56:25
Protocolo: 135210216613028 - Registrado na SEFAZ em: 26/02/2021 17:56:25

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contêm irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 55.110.753/0001-41

Nota Fiscal: 000.044.635 - Série: 001

3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0446 3510 1340 5608

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

Correção de Transportadora.
No campo Transportador / Volumes transportados
Onde se lê: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP, C.N.P.J: 06.321.409/0001-96, Município: SAO PAULO SP, IE: 148923420116
Leia se: MOVIMENTE - RIBEIRÃO PRETO C.N.P.J: 05.593.534/0001-92, Município: RIBEIRÃO PRETO SP, IE: 582529370112

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possue validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

148

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.044.544
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0445 4410 1339 7455

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2052	**135210206876357 - 24/02/2021 17:57:01**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**24/02/2021**

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	26/03/2021
Valor	R$ 1.534,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.534,50	184,14	0,00	0,00	0,00	0,00	1.534,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.534,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	**0-Remetente**				**06.321.409/0001-96**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD -,1153	**SAO PAULO**	**SP**	**148923420116**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			2,850	2,850

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
41689	AZITROMICINA 500MG (GEN) CT C/ 150 CP REV/GEOLAB G+ Lote: 2015986 Qtd: 450 Fab: 13/11/2020 Val: 30/11/2022	30042099	000	5102	CP	450	1,4900	670,50	670,50	80,46		12,00	
38299	DEXAMETASONA 4MG (GEN) CT C/ 10 CP/EMS G+ PMC: 1.13 Lote: 1Y6607 Qtd: 800 Fab: 19/09/2020 Val: 19/09/2022 FCI:62ED62E8-3B9B-4684-8050-42144FBA8CAE	30043999	500	5102	CP	800	0,2550	204,00	204,00	24,48		12,00	
39538	IVERMECTINA 6MG (GEN) CT C/ 500 CP/VITAMEDIC G+ Lote: 059397 Qtd: 500 Fab: 19/11/2020 Val: 19/11/2022	30049059	000	5102	CP	500	1,3200	660,00	660,00	79,20		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 1534,50

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA / /
ALMOXARIFADO 25/02/21 Valmir
C. P. D. 25/02/21 Valmir
ADMINISTRAÇÃO / /
AP Nº / /
DIRETORIA / /

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Pedido 2052
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1339745
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$ 206,39 Estadual: R$ 184,14 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Ident.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0289 / 8542490**	**24/02/2021**	**26/03/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **44544-01**	Nosso Número: 0034712	Valor do Documento: **1.534,50**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 34712.401016 3 85710000153450**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **26/03/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **24/02/2021**	No. do documento **44544-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **24/02/2021**	Nosso Número **0034712-4**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.534,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 4,60 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 30,69
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 1750 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000044544 serie 001
e pedido 1339745 de 24/02/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000044544

(___) 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 000044544

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/02/2021 08:57

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 2052

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 24/02/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4526- 1 IVERMECTINA 6MG-COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou		500,0000	1,3200	0,0000	0,0000	660,0000
Complemento do item							
13456- 1 AZITROMICINA 500MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou		450,0000	1,4900	0,0000	0,0000	670,5000
Complemento do item							
20047- 1 DEXAMETASONA 4MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou		800,0000	0,2550	0,0000	0,0000	204,0000
Complemento do item							

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.534,5000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.534,5000	0,0000	0,0000	1.534,5000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Av SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001
PONTAL NORTE - 75708-270
CATALAO - GO Fone/Fax: 1639939100

75

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.219.454
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5221 0204 2749 8800 0219 5500 1000 2194 5410 1337 9467

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 2053	**152213847706576 - 23/02/2021 10:35:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
104280948	**809010957113**	**04.274.988/0002-19**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**23/02/2021**

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**16994167261**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	25/03/2021
Valor	R$ 594,00

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
495,00	59,40	0,00	0,00	0,00	0,00	594,00

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	594,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE EIRELI	**0-Remetente**				**18.976.884/0001-80**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA ANAPOLIS,023 LOTE 06	**APARECIDA DE GOIANIA**	**GO**	**105801640**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,660	0,660

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
43568	AZITROMICINA 500MG (GEN) CT/ C/ 150 CP REV/PRATI DONADUZZI G+ PMC: 5.49 Lote: 20K90G Qtd: 450 Fab: 24/11/2020 Val: 24/11/2022 FCI:35FDC34E-EC89-4DBA-9D3D-40CA09F7EF84	30042029	520	6108	CP	450	1,3200	594,00	495,00	59,40		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 594,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA ___/___/___
ALMOXARIFADO 24 02 21 Salvio
C. P. D. 24 02 21 Salvio
ADMINISTRAÇÃO ___/___/___
AP Nº ___/___/___
DIRETORIA ___/___/___

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 2042
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1337946
BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1
BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0
BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 79,89 Estadual: R$ 100,98 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc.red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97
Valor ICMS p/estado destino: R$ 0.00
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00

RESERVADO AO FISCO

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Av. SILVIO BUENO DE MORAIS, 1001
Cep:75708-270 – CATALAO – GO
Fone:(16)3993-9100

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Ident.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0289- / 8542490**	**23/02/2021**	**25/03/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **219454-01**	Nosso Número: 0034609	Valor do Documento: **594,00**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 34609.801013 1 85700000059400**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **25/03/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0002-19**					Agência/Ident.Beneficiário **0289- / 8542490**
Data do documento: **23/02/2021**	No. do documento **219454-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **23/02/2021**	Nosso Número **0034609-8**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **594,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,78 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 11,88
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 450 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0002-19) os produtos constantes
da nota fiscal 000219454 serie 001
e pedido 1337946 de 23/02/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE EIRELI	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000219454

(___) 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 000219454

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/02/2021 12:19

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2053

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 75 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **Data Ped:** 24/02/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
13456- 1 AZITROMICINA 500MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou		450,0000	1,3200	0,0000	0,0000	594,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	594,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
594,0000	0,0000	0,0000	594,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/02/2021 14:30

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2057

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 25/02/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
13456- 1 AZITROMICINA 500MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou		600,0000	1,4900	0,0000	0,0000	894,0000
20047- 1 DEXAMETASONA 4MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA **Complemento do item**	Não Entregou		1.000,0000	0,2550	0,0000	0,0000	255,0000

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.149,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.149,0000	0,0000	0,0000	1.149,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

148

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.044.401
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0444 0110 1337 9357

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135210199533247 - 23/02/2021 10:45:14**

2021

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		**04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**	**23/02/2021**

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

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	**SP**	**1639531716**		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	24/03/2021
Valor	R$ 711,00

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
711,00	85,32	0,00	0,00	0,00	0,00	711,00

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	711,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	**0-Remetente**				**06.321.409/0001-96**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA HENRY FORD -,1153	**SAO PAULO**	**SP**	**148923420116**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,900	0,900

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
38299	DEXAMETASONA 4MG (GEN) CT C/ 10 CP/EMS G+ PMC: 1.13 Lote: 1Y6607 Qtd: 200 Fab: 19/09/2020 Val: 19/09/2022 FCI:62ED62E8-3B9B-4684-8050-42144FBA8CAE	30043999	500	5102	CP	200	0,2550	51,00	51,00	6,12		12,00	
39538	IVERMECTINA 6MG (GEN) CT C/ 500 CP/VITAMEDIC G+ Lote: 059397 Qtd: 500 Fab: 19/11/2020 Val: 19/11/2022	30049059	000	5102	CP	500	1,3200	660,00	660,00	79,20		12,00	

CONVENIO SMS Nº 08/2020
POLO COVID 19 CUSTEIO
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CONTA CORRENTE 830-3
VALOR PAGO R$ 711,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	/ /	
ALMOXARIFADO	24/02/21	Valeria
C. P. D.	24/02/21	Valeria
ADMINISTRAÇÃO	/ /	
AP Nº	/ /	
DIRETORIA	/ /	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 2042
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1337935
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$ 95,63 Estadual: R$ 85,32 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

Banco Santander

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Ident.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	**0289 / 8542490**	**23/02/2021**	**24/03/2021**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: **44401-01**	Nosso Número: 0034610	Valor do Documento: **711,00**

Autenticação Mecânica

Banco Santander | **033-0** | **03399.85426 49000.000007 34610.101015 7 85690000071100**

Local de Pagamento: **Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.**					Vencimento **24/03/2021**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**					Agência/Ident.Beneficiário **0289 / 8542490**
Data do documento: **23/02/2021**	No. do documento **44401-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **23/02/2021**	Nosso Número **0034610-1**
Uso do Banco	Carteira **101**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **711,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,13 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 14,22
SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Declaro ter recebido 700 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000044401 serie 001
e pedido 1337935 de 23/02/2021
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000044401

(___) 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 000044401

MOTIVO: Transportadora não aceitou aguardar a conferência interna dos volumes. Portanto conferimos apenas os volumes de embarque. A verificação interna dos produtos será feita após.

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/02/2021 12:18

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

Pedido de Compra

No. Página 1

No. Pedido 2042

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA RPO **Data Ped:** 22/02/2021

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca) / Centro de Custo / Observação do Pedido	Situação do Item	Quantidade *	(Vlr. Unitário +	Valor IPI -	Desconto) =	Vlr.Total
4526- 1 IVERMECTINA 6MG-COMPRIMIDO- (4) FARMÁCIA	Não Entregou	500,0000	1,3200	0,0000	0,0000	660,0000
Complemento do item						
20047- 1 DEXAMETASONA 4MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	Não Entregou	200,0000	0,2550	0,0000	0,0000	51,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	711,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
711,0000	0,0000	0,0000	711,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO