

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

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

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

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\$)
10/03/2021		05/03/2021		R\$ 294.382,00
25/03/2021		24/03/2021		R\$ 221.202,35
				R\$ 515.584,35
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR			R\$	29.320,74
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO			R\$	515.584,35
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$	6,84
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)			R\$	544.911,93
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA			R\$	-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)			R\$	544.911,93

(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 SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos Salários (5)			R\$ 217.601,71	R\$ 217.601,71	
Recursos Humanos Férias(6)			R\$ 11.968,29	R\$ 11.968,29	
MAT/MED		R\$ 689,84	R\$ 25.640,16	R\$ 26.330,00	
Material médico e hospitalar (*)				R\$ -	
Gênero Alimentícios		R\$ 7.034,58	R\$ 9.577,21	R\$ 16.611,79	
Outros materiais de consumo			R\$ 11.975,11	R\$ 11.975,11	
Produtos Limp./Lavanderia			R\$ 5.634,50	R\$ 5.634,50	
Serviços médicos (*)			R\$ 216.466,81	R\$ 216.466,81	
Outros serviços de terceiros			R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	
Locação de imóveis				R\$ -	
Locações diversas			R\$ 2.998,00	R\$ 2.998,00	
Utilidades públicas (7)				R\$ -	
Combustível				R\$ -	
Bens e materias permanentes				R\$ -	
Obras				R\$ -	
Depesas financeiras e bancárias			R\$ 87,90	R\$ 87,90	
Outras despesas			R\$ 15.699,48	R\$ 15.699,48	
TOTAL	R\$ -	R\$ 7.724,42	R\$ 521.049,17	R\$ 528.773,59	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

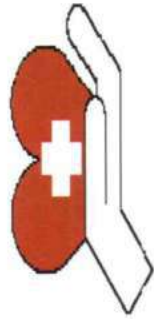
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	544.911,93
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	528.773,59
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	16.138,34
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	16.138,34

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 Conveniente.


JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO
Interventor

Pontal, 20 de abril de 2.021



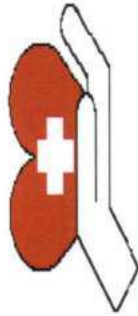
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS - MARÇO 2021									
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 22/12/2019									
DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES									
02/03/2021	Nfe	6392	LUMIRADX HEALTHCARE LTDA	R\$ 1.350,00		R\$ 1.350,00	03/03/2021	62657937	831-1
01/03/2021	Nfe	5669	F DO PRADO PONTOGLIO	R\$ 1.319,00		R\$ 1.319,00	03/03/2021	106667	831-1
18/03/2021	Nfe	2907261	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 480,00		R\$ 480,00	03/03/2021	107229	831-1
08/03/2021	Nfe	2891392	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 200,00		R\$ 200,00	03/03/2021	107229	831-1
08/03/2021	Nfe	289626	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 1.500,00		R\$ 1.500,00	03/03/2021	107229	831-1
04/03/2021	Nfe	161734	JP INDUSTRIA FARM. S/A	R\$ 1.500,40		R\$ 1.500,40	08/03/2021	150667	831-1
26/02/2021	Nfe	152011	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 310,00		R\$ 310,00	11/03/2021	70595135	831-1
12/02/2021	Nfe	11292	THA E THI FARMACIA DE MANIPULAÇÃO	R\$ 1.601,20		R\$ 1.601,20	11/03/2021	70595922	831-1
22/02/2021	Nfe	1162018	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 425,66		R\$ 425,66	11/03/2021	70596659	831-1
15/02/2021	Nfe	116535	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 431,02		R\$ 431,02	11/03/2021	70598130	831-1
25/02/2021	Nfe	11447	THA E THI FARMACIA DE MANIPULAÇÃO	R\$ 716,40		R\$ 716,40	11/03/2021	70598696	831-1
04/03/2021	Nfe	154046	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 350,95		R\$ 350,95	11/03/2021	70599279	831-1
12/03/2021	Nfe	2898666	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 750,00		R\$ 750,00	11/03/2021	103603	831-1
18/03/2021	Nfe	2907759	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 6.600,00		R\$ 6.600,00	11/03/2021	103603	831-1
26/02/2021	Nfe	44633	ATIVA COM. HOSPITALAR	R\$ 989,22		R\$ 989,22	11/03/2021	183956	831-1
11/02/2021	Nfe	43883	ATIVA COM. HOSPITALAR	R\$ 2.237,50		R\$ 2.237,50	11/03/2021	183956	831-1
11/02/2021	Nfe	43881	ATIVA COM. HOSPITALAR	R\$ 610,20		R\$ 610,20	11/03/2021	183956	831-1
26/02/2021	Nfe	44677	ATIVA COM. HOSPITALAR	R\$ 470,00		R\$ 470,00	11/03/2021	183956	831-1
26/02/2021	Nfe	9354	BMG DISTR. DE PROD. HOSP.	R\$ 664,74		R\$ 664,74	11/03/2021	186936	831-1

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
18/02/2021	Nfe	9260	BMG DISTR. DE PROD. HOSP.	R\$ 631,80		R\$ 631,80	11/03/2021	186936	831-1
12/02/2021	Nfe	1399021	RIOCLARENSE	R\$ 6.552,00		R\$ 6.552,00	11/03/2021	196153	831-1
15/02/2021	Nfe	1399378	RIOCLARENSE	R\$ 5.486,00		R\$ 5.486,00	11/03/2021	196153	831-1
26/02/2021	Nfe	1403517	RIOCLARENSE	R\$ 2.100,00		R\$ 2.100,00	11/03/2021	196153	831-1
17/02/2021	Nfe	1400221	RIOCLARENSE	R\$ 1.495,00		R\$ 1.495,00	11/03/2021	196153	831-1
04/03/2021	Nfe	1405622	RIOCLARENSE	R\$ 757,50		R\$ 757,50	11/03/2021	196153	831-1
23/02/2021	Nfe	1835867	EUROFARMA	R\$ 2.000,00		R\$ 2.000,00	16/03/2021	75205731	831-1
10/02/2021	Nfe	59659	EUROFARMA	R\$ 5.291,04	R\$ 4,23	R\$ 5.295,27	16/03/2021	75206322	831-1
15/02/2021	Nfe	1160559	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 351,00		R\$ 351,00	16/03/2021	75206908	831-1
25/02/2021	Nfe	151671	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 303,00		R\$ 303,00	16/03/2021	75207422	831-1
11/02/2021	Nfe	880590	C M HOSPITALAR	R\$ 1.980,00		R\$ 1.980,00	16/03/2021	130361	831-1
03/03/2021	Nfe	885468	C M HOSPITALAR	R\$ 3.960,00		R\$ 3.960,00	16/03/2021	130361	831-1
05/03/2021	Nfe	886225	C M HOSPITALAR	R\$ 230,00		R\$ 230,00	16/03/2021	130361	831-1
19/02/2021	Nfe	882357	C M HOSPITALAR	R\$ 510,00		R\$ 510,00	16/03/2021	130361	831-1
25/02/2021	Nfe	883724	C M HOSPITALAR	R\$ 2.310,00		R\$ 2.310,00	16/03/2021	130361	831-1
05/03/2021	Nfe	2208118	C M HOSPITALAR	R\$ 2.004,00		R\$ 2.004,00	16/03/2021	130361	831-1
25/02/2021	Nfe	2203502	C M HOSPITALAR	R\$ 668,00		R\$ 668,00	16/03/2021	130537	831-1
15/02/2021	Nfe	739081	C M HOSPITALAR	R\$ 932,00		R\$ 932,00	16/03/2021	130779	831-1
05/03/2021	Nfe	9414	BMG DISTR. DE PROD. HOSP.	R\$ 363,94		R\$ 363,94	16/03/2021	131003	831-1
18/02/2021	Nfe	9268	BMG DISTR. DE PROD. HOSP.	R\$ 210,72		R\$ 210,72	16/03/2021	131003	831-1
19/02/2021	Nfe	204264	LUMIRADIX HEALTHCARE LTDA	R\$ 217,10		R\$ 217,10	16/03/2021	131192	831-1
23/02/2021	Nfe	37349	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 460,00		R\$ 460,00	16/03/2021	132622	831-1
12/02/2021	Nfe	37225	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 503,80		R\$ 503,80	16/03/2021	132622	831-1
11/02/2021	Nfe	37200	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 312,00		R\$ 312,00	16/03/2021	132622	831-1
20/01/2021	Nfe	36906	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA	R\$ 465,60		R\$ 465,60	16/03/2021	132622	831-1
26/03/2021	Nfe	504335	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED	R\$ 998,40		R\$ 998,40	16/03/2021	181158	831-1
16/03/2021	Nfe	504334	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED	R\$ 587,86		R\$ 587,86	16/03/2021	181634	831-1

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
08/03/2021	Nfe	10058	L DO P PONTOGLIO EPP	R\$ 687,00		R\$ 687,00	16/03/2021	196433	831-1
18/03/2021	Nfe	760	IMAGEM SISTEMAS MÉDICOS	R\$ 169,92		R\$ 169,92	18/03/2021	168055	831-1
17/03/2021	Nfe	204740	IMAGEM SISTEMAS MÉDICOS	R\$ 1.414,82		R\$ 1.414,82	18/03/2021	168542	831-1
24/03/2021	Nfe	2913226	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 800,00		R\$ 800,00	23/03/2021	166131	831-1
29/03/2021	Nfe	2919037	CRISTÁLIA PROD. QUIM. FARMAC.	R\$ 4.941,40		R\$ 4.941,40	23/03/2021	166131	831-1
23/03/2021	Nfe	185967	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED	R\$ 4.524,17		R\$ 4.524,17	23/03/2021	166814	831-1
25/03/2021	Nfe	162128	DUPATRI HOSPITALAR	R\$ 1.967,85		R\$ 1.967,85	25/03/2021	116472	831-1
24/03/2021	Nfe	5955	LABTECH STORE COM DE PROD	R\$ 1.895,00		R\$ 1.895,00	25/03/2021	116731	831-1
24/03/2021	Nfe	406	TS IND. E COM. DE PLÁST.	R\$ 482,00		R\$ 482,00	25/03/2021	116881	831-1
31/03/2021	Nfe	190517	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED	R\$ 1.405,01		R\$ 1.405,01	31/03/2021	105016	831-1
24/03/2021	Nfe	117071	SÓQUIMICA LABORATÓRIOS LTDA	R\$ 2.950,00		R\$ 2.950,00	31/03/2021	181035	831-1
TOTAL				R\$ 82.755,22	R\$ 4,23	R\$ 85.428,45			



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 - scp.pontal@3ax.com.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS - MARÇO 2021

VIGÊNCIA DO CONVÊNIO A PARTIR DE 08/02/2019

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREADOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SALÁRIOS									
28/02/2021	HOLERITE		ADRIANA MARIA AMARAL	R\$ 2.405,00	R\$ 272,29	R\$ 2.132,71	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		AIDA CRISTINA QUARANTA GOMES	R\$ 2.376,00	R\$ 202,51	R\$ 2.173,49	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ALEXANDRA MARIA PONTES	R\$ 1.947,59	R\$ 178,78	R\$ 1.768,81	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ALICIA MARTINS DOS SANTOS	R\$ 1.982,17	R\$ 161,89	R\$ 1.820,28	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARELLI	R\$ 4.678,92	R\$ 3.804,71	R\$ 874,21	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	R\$ 3.333,58	R\$ 415,52	R\$ 2.918,06	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ANGELA CRISTINA BORGES	R\$ 1.420,00	R\$ 131,30	R\$ 1.288,70	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	R\$ 1.898,16	R\$ 276,65	R\$ 1.621,51	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	R\$ 1.594,27	R\$ 214,14	R\$ 1.380,13	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ARIADINA MARQUES DA COSTA	R\$ 1.888,68	R\$ 341,22	R\$ 1.547,46	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		BENEDITO APARECIDO GONÇALVES	R\$ 1.420,00	R\$ 111,30	R\$ 1.308,70	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		BENITA PEREIRA	R\$ 1.455,00	R\$ 222,35	R\$ 1.232,65	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA	R\$ 1.471,27	R\$ 159,66	R\$ 1.311,61	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		CELIO FLAVIO MANTOVANI	R\$ 2.244,67	R\$ 242,47	R\$ 2.002,20	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		CINTRIA CAROLINE DA SILVA G. MIRANDA	R\$ 1.911,04	R\$ 155,49	R\$ 1.755,55	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		CINTIA APARECIDA ALVES DE MORAES	R\$ 3.558,31	R\$ 498,00	R\$ 3.060,31	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		DAILANE SOARES PAES	R\$ 1.920,01	R\$ 419,53	R\$ 1.500,48	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		DANIELA MARTINS RODRIGUES	R\$ 3.953,60	R\$ 852,30	R\$ 3.101,30	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		DENISE DOS SANTOS FERREIRA BELLOTI	R\$ 3.560,57	R\$ 431,63	R\$ 3.128,94	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		EDILAINE DOS SANTOS	R\$ 2.381,67	R\$ 2.360,40	R\$ 21,27	05/03/2021	51449	522-3

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
28/02/2021	HOLERITE		EDILSON TRINTADE DE OLIVEIRA	R\$ 1.616,54	R\$ 148,98	R\$ 1.467,56	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		EDMEIA SILVESTRE SOARES	R\$ 1.849,00	R\$ 528,93	R\$ 1.320,07	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ELAINE BRAULINO FERREIRA	R\$ 1.810,00	R\$ 166,40	R\$ 1.643,60	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ELENITA CANDIDA PIRES RBEIRO	R\$ 1.405,24	R\$ 127,55	R\$ 1.277,69	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA	R\$ 1.675,00	R\$ 210,31	R\$ 1.464,69	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ELISANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	R\$ 1.946,60	R\$ 158,69	R\$ 1.787,91	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ELSI JOANA DE SOUZA CONSTANCIA	R\$ 1.339,27	R\$ 159,19	R\$ 1.180,08	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ERICA FERNANDA DA SILVA	R\$ 1.390,00	R\$ 152,78	R\$ 1.237,22	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ERICA FERREIRA OLIVEIRA	R\$ 1.300,00	R\$ 100,50	R\$ 1.199,50	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ERICA MELISSA GUJIMA	R\$ 3.141,63	R\$ 335,10	R\$ 2.806,53	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ETELVINA ALVES NOGUEIRA	R\$ 5.458,00	R\$ 1.077,74	R\$ 4.380,26	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZULA	R\$ 1.800,00	R\$ 350,05	R\$ 1.449,95	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		FERNANDA ALVES MARTINS	R\$ 1.924,20	R\$ 176,67	R\$ 1.747,53	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	R\$ 1.924,34	R\$ 264,96	R\$ 1.659,38	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		FLAVIANA REGINA NEGRÃO	R\$ 1.599,65	R\$ 244,82	R\$ 1.354,83	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		FRANCIELLE DA SILVA ESTROPA	R\$ 4.458,00	R\$ 1.448,49	R\$ 3.009,51	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		GABRIEL ARTHUR DA SILVA	R\$ 6.172,84	R\$ 1.886,60	R\$ 4.286,24	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		GIANE MARIA LUCERA MOTA	R\$ 1.745,67	R\$ 140,61	R\$ 1.605,06	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	R\$ 3.481,60	R\$ 426,89	R\$ 3.054,71	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		GILMAR DOS SANTOS	R\$ 4.142,04	R\$ 1.040,58	R\$ 3.101,46	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		GISLENE APARECIDA CALHEIROS LINS	R\$ 1.675,00	R\$ 445,84	R\$ 1.229,16	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		GLAUDIA FERNANDA CARDOSO	R\$ 2.189,83	R\$ 180,58	R\$ 2.009,25	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		GLENIA GUADALUPE DA SILVA	R\$ 1.932,55	R\$ 197,32	R\$ 1.735,23	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	R\$ 1.947,64	R\$ 202,96	R\$ 1.744,68	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		GUILHERME DE SOUZA FONSECA	R\$ 1.645,59	R\$ 158,43	R\$ 1.487,16	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JANAINA ENGRATULIS	R\$ 1.617,24	R\$ 149,05	R\$ 1.468,19	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA	R\$ 1.949,71	R\$ 251,51	R\$ 1.698,20	05/03/2021	51449	522-3

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
28/02/2021	HOLERITE		JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	R\$ 1.846,81	R\$ 1.676,52	R\$ 170,29	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JOANA DARC BARBOSA	R\$ 1.585,60	R\$ 146,20	R\$ 1.439,40	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JOÃO RODRIGO DA SILVA	R\$ 3.800,00	R\$ 766,03	R\$ 3.033,97	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JOÃO VITOR QUEMERA DE OLIVEIRA	R\$ 1.490,98	R\$ 971,25	R\$ 519,73	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JOSE DOS SANTOS	R\$ 5.865,55	R\$ 1.271,19	R\$ 4.594,36	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JOSE MISSIAS SANTOS SAPUCALHA	R\$ 1.420,00	R\$ 477,93	R\$ 942,07	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA	R\$ 1.420,00	R\$ 111,30	R\$ 1.308,70	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	R\$ 1.824,13	R\$ 202,83	R\$ 1.621,30	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JOYCEMARA SILVA PIRES PINHEIRO	R\$ 1.463,84	R\$ 110,63	R\$ 1.353,21	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JULIANA RODRIGUES FREIRES	R\$ 1.411,62	R\$ 164,27	R\$ 1.247,35	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JURACINUNES DE MACEDO	R\$ 1.204,61	R\$ 91,91	R\$ 1.112,70	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		JUVINA MARIA DA SILVA	R\$ 1.616,26	R\$ 148,96	R\$ 1.467,30	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LENI DA SILVA	R\$ 1.580,00	R\$ 125,70	R\$ 1.454,30	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LETICIA DA SILVA ESTROPA	R\$ 1.390,00	R\$ 392,39	R\$ 997,61	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LETICIA MENDES SILVA	R\$ 1.675,00	R\$ 184,42	R\$ 1.490,58	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	R\$ 1.462,00	R\$ 115,08	R\$ 1.346,92	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOMAZINI	R\$ 1.800,00	R\$ 712,85	R\$ 1.087,15	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LINDALVA RUBIN	R\$ 4.406,29	R\$ 718,10	R\$ 3.688,19	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO	R\$ 3.010,77	R\$ 340,78	R\$ 2.669,99	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LISLAINE CARLA MOREIRA	R\$ 1.420,00	R\$ 111,30	R\$ 1.308,70	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA	R\$ 1.675,00	R\$ 154,25	R\$ 1.520,75	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	R\$ 1.946,65	R\$ 178,69	R\$ 1.767,96	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	R\$ 3.077,00	R\$ 633,19	R\$ 2.443,81	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LUIZETE MARQUES DE SOUZA	R\$ 3.298,70	R\$ 501,12	R\$ 2.797,58	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	R\$ 2.686,07	R\$ 505,38	R\$ 2.180,69	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		LUZILETE SOUZA FLORES	R\$ 1.471,27	R\$ 111,30	R\$ 1.359,97	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	R\$ 2.176,96	R\$ 2.088,95	R\$ 88,01	05/03/2021	51449	522-3

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
28/02/2021	HOLERITE		MANUELA DE OLIVEIRA MARINHO	R\$ 2.420,00	R\$ 303,44	R\$ 2.116,56	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MARCIO GLEIZER DE SOUZA	R\$ 3.556,24	R\$ 423,38	R\$ 3.132,86	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MARIA DE LOURDES VALSIQUE MOREIRA	R\$ 2.241,53	R\$ 561,34	R\$ 1.680,19	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MARIA HELENA ALMEIDA	R\$ 1.464,81	R\$ 797,89	R\$ 666,92	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	R\$ 1.544,00	R\$ 486,59	R\$ 1.057,41	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	R\$ 6.757,19	R\$ 6.689,54	R\$ 67,65	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MARIA VILMA DE SOUSA DA SILVA	R\$ 1.455,00	R\$ 114,45	R\$ 1.340,55	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MARILEIA MARIA DE JESUS	R\$ 1.872,26	R\$ 189,57	R\$ 1.682,69	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MARILIA APARECIDA DA SILVA	R\$ 1.471,27	R\$ 111,30	R\$ 1.359,97	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MAYSA KELLY CARVALHO	R\$ 2.253,87	R\$ 271,68	R\$ 1.982,19	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	R\$ 1.923,97	R\$ 176,65	R\$ 1.747,32	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MELINE RODRIGUES CAMBREA	R\$ 1.592,80	R\$ 132,78	R\$ 1.460,02	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	R\$ 1.921,44	R\$ 176,42	R\$ 1.745,02	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	R\$ 4.458,00	R\$ 815,61	R\$ 3.642,39	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MONICA DE OLIVEIRA SARAIVA	R\$ 1.675,00	R\$ 154,25	R\$ 1.520,75	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		MONICA DOURADO SILVA	R\$ 1.836,00	R\$ 148,74	R\$ 1.687,26	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		NATALIA APARECIDA MOREIRA	R\$ 1.390,00	R\$ 392,39	R\$ 997,61	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	R\$ 1.518,27	R\$ 151,66	R\$ 1.366,61	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	R\$ 3.275,89	R\$ 400,50	R\$ 2.875,39	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	R\$ 2.906,52	R\$ 391,00	R\$ 2.515,52	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		PATROCINIA SALETE PEREIRA	R\$ 2.148,22	R\$ 231,99	R\$ 1.916,23	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		PAULO ROBERTO DE ANDRADE	R\$ 1.624,94	R\$ 567,74	R\$ 1.057,20	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		RAFAELA CARLA TAVARES COSTA	R\$ 4.458,00	R\$ 735,34	R\$ 3.722,66	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		RAINE ANDREIA PIMENTEL	R\$ 1.953,89	R\$ 179,35	R\$ 1.774,54	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		RENATA CRISTINA PEREIRA	R\$ 533,33	R\$ 39,99	R\$ 493,34	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		RENATA DE ASSIS	R\$ 1.475,94	R\$ 167,54	R\$ 1.308,40	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	R\$ 6.172,84	R\$ 1.282,61	R\$ 4.890,23	05/03/2021	51449	522-3

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
28/02/2021	HOLERITE		ROSANGELA MEIRES DE SOUZA	R\$ 2.010,44	R\$ 520,96	R\$ 1.489,48	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ROSELI APARECIDA DELFINO	R\$ 1.939,62	R\$ 178,06	R\$ 1.761,56	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ROSELI APARECIDA MONTEIRO	R\$ 1.471,27	R\$ 203,84	R\$ 1.267,43	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ROSELI ELIAS	R\$ 2.004,17	R\$ 425,98	R\$ 1.578,19	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ROSILENE SANTANA DA SILVA	R\$ 1.420,00	R\$ 111,30	R\$ 1.308,70	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		SANDRA MATILDE APDA DA SILVA CARNIEL	R\$ 2.471,07	R\$ 262,28	R\$ 2.208,79	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		SILMARA APARECIDA GARCIA	R\$ 1.527,41	R\$ 202,06	R\$ 1.325,35	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		SIMONE SILVA BARROS CORREIA	R\$ 1.675,00	R\$ 154,25	R\$ 1.520,75	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	R\$ 1.983,94	R\$ 308,72	R\$ 1.675,22	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	R\$ 1.675,00	R\$ 134,25	R\$ 1.540,75	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES	R\$ 3.500,00	R\$ 460,27	R\$ 3.039,73	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		TANIA REGINA DE OLIVEIRA	R\$ 1.429,15	R\$ 112,12	R\$ 1.317,03	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		TATIANA APDA DA SILVA SEGECIC PEREIRA	R\$ 3.280,06	R\$ 501,17	R\$ 2.778,89	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		TEREZA SOARES PAES	R\$ 1.420,00	R\$ 166,46	R\$ 1.253,54	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		THIAGO HENRIQUE AMARAL	R\$ 1.546,08	R\$ 122,64	R\$ 1.423,44	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		VALERIA DA SILVA PEREIRA	R\$ 1.544,44	R\$ 137,11	R\$ 1.407,33	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		VANESSA APARECIDA MONTEIRO	R\$ 3.077,00	R\$ 353,10	R\$ 2.723,90	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		VITORIA CAROLINA LUIZ PEREIRA	R\$ 1.455,00	R\$ 114,45	R\$ 1.340,55	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		WESLEY LIMA DE AGUIAR	R\$ 1.619,65	R\$ 129,26	R\$ 1.490,39	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		WILLON REZENDE DE ANDRADE	R\$ 2.253,95	R\$ 2.185,14	R\$ 68,81	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ZILDETE SILVA DE SOUZA	R\$ 1.420,00	R\$ 128,88	R\$ 1.291,12	05/03/2021	51449	522-3
28/02/2021	HOLERITE		ZULEIKA APARECIDA FAVARETTO	R\$ 666,67	R\$ 50,00	R\$ 616,67	05/03/2021	51449	522-3
				R\$ 275.853,94	R\$ 58.252,23	R\$ 217.601,71			

FÉRIAS

28/02/2021	RECIBO		ALINE FRANCIELLE F. DOS SANTOS	R\$ 5.306,12	R\$ 1.020,56	R\$ 4.285,56	05/03/2021		522-3
28/02/2021	RECIBO		DARCI FERREIRA AS SILVA	R\$ 4.393,33	R\$ 713,78	R\$ 3.679,55	05/03/2021		522-3
28/02/2021	RECIBO		EDILAINE DOS SANTOS	R\$ 2.432,16	R\$ 237,08	R\$ 2.195,08	05/03/2021		522-3
28/02/2021	RECIBO		JESSICA MARIANA M. ALMEIDA	R\$ 1.968,79	R\$ 160,69	R\$ 1.808,10	05/03/2021		522-3
				R\$ 14.100,40	R\$ 2.132,11	R\$ 11.968,29			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAIS/MEDICAMENTOS HOSPITALARES									
28/01/2021	Nfe	876707	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 575,00		R\$ 575,00	09/03/2021	768	522-3
18/01/2021	Nfe	2184980	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 464,31		R\$ 464,31	09/03/2021	768	522-3
17/12/2020	Nfe	202217	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 689,84		R\$ 689,84	11/03/2021	100950	522-3
04/02/2021	Nfe	203665	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 182,10		R\$ 182,10	11/03/2021	100950	522-3
18/02/2021	Nfe	204193	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 417,71		R\$ 417,71	11/03/2021	100950	522-3
18/02/2021	Nfe	204192	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 2.183,56		R\$ 2.183,56	11/03/2021	100950	522-3
23/02/2021	Nfe	204410	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 163,14		R\$ 163,14	11/03/2021	100950	522-3
04/03/2021	Nfe	204863	LUMAR COM. DE PROD. FARMAC. LTDA	R\$ 1.450,46		R\$ 1.450,46	11/03/2021	100950	522-3
05/02/2021	Nfe	476211	UNIÃO QUIMICA FARMAC. NAC.	R\$ 1.840,00	23,00	R\$ 1.863,00	12/03/2021	652	522-3
04/02/2021	Nfe	475984	UNIÃO QUIMICA FARMAC. NAC.	R\$ 1.150,00	17,28	R\$ 1.167,28	12/03/2021	652	522-3
13/01/2021	Nfe	470348	UNIÃO QUIMICA FARMAC. NAC.	R\$ 1.665,00	116,48	R\$ 1.781,48	12/03/2021	652	522-3
28/01/2021	Nfe	43275	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R\$ 660,18		R\$ 660,18	15/03/2021	115602	522-3
23/02/2021	Nfe	44404	ATIVA COM. HOSPITALAR LTDA	R\$ 468,04		R\$ 468,04	15/03/2021	115602	522-3
15/02/2021	Nfe	2198272	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 38,40		R\$ 38,40	16/03/2021	75561649	522-3
15/02/2021	Nfe	2198364	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 108,00		R\$ 108,00	16/03/2021	75562162	522-3
15/02/2021	Nfe	2198253	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 23,25		R\$ 23,25	16/03/2021	75562664	522-3
15/02/2021	Nfe	2198309	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 962,40		R\$ 962,40	16/03/2021	75563260	522-3
15/02/2021	Nfe	2198296	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 188,00	R\$ 0,38	R\$ 188,38	16/03/2021	75563798	522-3
15/02/2021	Nfe	2198252	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 496,11		R\$ 496,11	16/03/2021	75564917	522-3
15/02/2021	Nfe	881202	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 2.275,10		R\$ 2.275,10	16/03/2021	75565545	522-3
15/02/2021	Nfe	439575	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 570,72		R\$ 570,72	16/03/2021	75566019	522-3
15/02/2021	Nfe	439576	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 40,00		R\$ 40,00	16/03/2021	75566531	522-3
15/02/2021	Nfe	148182	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R\$ 2.422,40		R\$ 2.422,40	16/03/2021	75567007	522-3
15/02/2021	Nfe	148083	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R\$ 371,38		R\$ 371,38	16/03/2021	75567479	522-3
15/02/2021	Nfe	1160534	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R\$ 1.228,00		R\$ 1.228,00	16/03/2021	75567943	522-3
15/02/2021	Nfe	148264	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R\$ 281,00		R\$ 281,00	16/03/2021	75568438	522-3

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
25/02/2021	Nfe	151577	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R\$ 824,50		R\$ 824,50	16/03/2021	75569046	522-3
24/02/2021	Nfe	151239	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R\$ 102,00		R\$ 102,00	16/03/2021	75569591	522-3
24/02/2021	Nfe	1162725	DUPRATI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP	R\$ 286,00		R\$ 286,00	16/03/2021	75570097	522-3
25/02/2021	Nfe	105155	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	R\$ 629,28		R\$ 629,28	16/03/2021	75573113	522-3
22/02/2021	Nfe	442598	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 233,00		R\$ 233,00	16/03/2021	75573643	522-3
22/02/2021	Nfe	442599	MAFRA - C M HOSPITALAR S/A	R\$ 95,00		R\$ 95,00	16/03/2021	75574229	522-3
08/03/2021	Nfe	204370	IMAGEM SISTEMA MÉDICOS LTDA	R\$ 1.089,80		R\$ 1.089,80	16/03/2021	134469	522-3
16/12/2021	Nfe	1381280	COM. CIR. RIOCLARENSE LTDA	R\$ 1.305,00		R\$ 1.305,00	16/03/2021	190191	522-3
12/02/2021	Nfe	1399023	COM. CIR. RIOCLARENSE LTDA	R\$ 694,18		R\$ 694,18	16/03/2021	190191	522-3
				R\$ 26.172,86	R\$ 157,14	R\$ 26.330,00			

GENEROS ALIMENTÍCIOS

31/01/2021	Nfe	383	OLIVEIRA E LOPES SICCHIERI PADARIA LTDA	R\$ 1.737,12		R\$ 1.737,12	10/03/2021	140780	522-3
12/12/2020	Nfe	8032	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA	R\$ 4.060,76		R\$ 4.060,76	16/03/2021	134098	522-3
12/12/2020	Nfe	8047	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA	R\$ 360,34		R\$ 360,34	16/03/2021	134098	522-3
12/12/2020	Nfe	8071	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA	R\$ 2.613,48		R\$ 2.613,48	16/03/2021	134098	522-3
13/01/2021	Nfe	8101	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA	R\$ 3.212,94		R\$ 3.212,94	16/03/2021	134098	522-3
14/01/2021	Nfe	8104	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA	R\$ 2.627,21		R\$ 2.627,21	16/03/2021	134098	522-3
29/01/2021	Nfe	8145	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA	R\$ 739,94		R\$ 739,94	16/03/2021	134098	522-3
16/03/2021	Nfe	37644	TCM COMERCIO DE PROD. NUTRICIONAIS	R\$ 1.260,00		R\$ 1.260,00	17/03/2021	169814	522-3
				R\$ 16.611,79		R\$ 16.611,79			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
MATERIAIS DE CONSUMO									
04/02/2021	Nfe	2423	SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMP.	R\$ 393,60	R\$ 27,55	R\$ 421,15	16/03/2021	75209355	522-3
08/02/2021	Nfe	8027	R. MARCON PROD. DE LIMPEZA	R\$ 1.035,64	R\$ 104,52	R\$ 1.140,16	16/03/2021	75572639	522-3
22/12/2021	Nfe	7840	R. MARCON PROD. DE LIMPEZA	R\$ 1.035,64	R\$ 369,91	R\$ 1.405,55	18/03/2021	77425862	522-3
10/03/2021	Fatura	681	FULLTEC IND., COM. E MANUT. EQUIP	R\$ 5.834,10		R\$ 5.834,10	18/03/2021	168856	522-3
04/02/2021	Nfe	1186	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	R\$ 778,45		R\$ 778,45	18/03/2021	169105	522-3
23/02/2021	Nfe	1573	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	R\$ 688,00		R\$ 688,00	18/03/2021	169105	522-3
03/02/2021	Nfe	40041	TIAGO PASCUTI MARTINS EPP	R\$ 319,20		R\$ 319,20	18/03/2021	169422	522-3
03/02/2021	Nfe	40052	TIAGO PASCUTI MARTINS EPP	R\$ 997,68		R\$ 997,68	18/03/2021	169422	522-3
23/02/2021	Nfe	40458	TIAGO PASCUTI MARTINS EPP	R\$ 390,82		R\$ 390,82	18/03/2021	169422	522-3
				R\$ 11.473,13	R\$ 501,98	R\$ 11.975,11			

INSUMOS

18/02/2021	Nfe	20487	TAS JET COM. DE MAT. P/ INFORM.	R\$ 1.120,00		R\$ 1.120,00	16/03/2021	75571137	522-3
29/01/2021	Nfe	20409	TAS JET COM. DE MAT. P/ INFORM.	R\$ 600,00	R\$ 19,20	R\$ 619,20	16/03/2021	75571687	522-3
29/01/2021	Nfe	20408	TAS JET COM. DE MAT. P/ INFORM.	R\$ 950,00	R\$ 30,40	R\$ 980,40	16/03/2021	75572183	522-3
05/02/2021	NFSe	1327	AVANT CATANDUVA INFORMÁTICA	R\$ 1.394,00	R\$ 0,45	R\$ 1.394,45	16/03/2021	75574792	522-3
05/02/2021	NFSe	1328	AVANT CATANDUVA INFORMÁTICA	R\$ 300,00	R\$ 0,09	R\$ 300,09	16/03/2021	75575329	522-3
05/02/2021	Nfe	6221	AVANT CATANDUVA INFORMÁTICA	R\$ 1.220,00	R\$ 0,36	R\$ 1.220,36	16/03/2021	75575809	522-3
				R\$ 5.584,00	R\$ 50,50	R\$ 5.634,50			

SERVIÇOS MÉDICOS

09/12/1922	NFSe	175	FUNDO DE ASSIST. LAB. DE SERT.	R\$ 8.379,89	R\$ 12,57	R\$ 8.367,32	03/03/2021	125750	522-3
11/03/2021	NFSe	16381	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 8.437,50	R\$ 518,91	R\$ 7.918,59	25/03/2021	125480	522-3
11/03/2021	NFSe	16382	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 7.021,00	R\$ 431,80	R\$ 6.589,20	25/03/2021	125480	522-3
11/03/2021	NFSe	16383	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R\$ 3.530,00	R\$ 217,10	R\$ 3.312,90	25/03/2021	125480	522-3
09/03/2021	NFSe	63	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	R\$ 132.700,00	R\$ 10.815,05	R\$ 121.884,95	25/03/2021	125891	522-3
19/03/2021	NFSe	187	FUNDO DE ASSIST. LAB. DE SERT.	R\$ 8.513,85		R\$ 8.513,85	25/03/2021	126083	522-3
09/03/2021	NFSe	10	TSUKAHARA PSQUIATRIA EIRELI	R\$ 5.000,00		R\$ 5.000,00	25/03/2021	126519	522-3
09/03/2021	NFSe	10	CANMINARE CLÍNICA MÉDICA LTDA	R\$ 56.000,00	R\$ 1.120,00	R\$ 54.880,00	25/03/2021	126707	522-3
				R\$ 221.202,35	R\$ 13.102,86	R\$ 216.466,81			

DATA DOCUMENTO	DOC.	Nº	CREDOR	VALOR	RETENÇÃO ENCARGOS	VR PAGO P/ CONVÊNIO	DATA DO PAGTO	Nº TED PAGTO	C/C
SERVIÇOS DE TERCEIROS									
08/03/2021	NFSe	30	FRANCIS VANDERLEI GALVÃO	R\$ 1.400,00		R\$ 1.400,00	31/03/2021	136134	522-3
17/03/2021	NFSe	85	GENIVALDO DA SILVA SOUZA	R\$ 2.000,00		R\$ 2.000,00	31/03/2021	136320	552-3
				R\$ 3.400,00	R\$ -	R\$ 3.400,00			
LOCAÇÕES									
21/01/2021	NOTA LOC.	14363	F DO PRADO PONTOGLIO	R\$ 542,00		R\$ 542,00	16/03/2021	196598	522-3
11/02/2021	Nfe	9880	L DO P PONTOGLIO EPP	R\$ 500,00		R\$ 500,00	16/03/2021	196598	522-3
01/03/2021	NFE	9951	L DO P PONTOGLIO EPP	R\$ 1.003,00		R\$ 1.003,00	16/03/2021	196598	522-3
04/036/2021	Nfe	10037	L DO P PONTOGLIO EPP	R\$ 411,00		R\$ 411,00	16/03/2021	196598	522-3
17/02/2021	NOTA LOC.	14454	F DO PRADO PONTOGLIO	R\$ 542,00		R\$ 542,00	16/03/2021	196598	522-3
				R\$ 2.998,00	R\$ -	R\$ 2.998,00			
IMPOSTOS									
31/01/2021	GUIA	1708	DARF - Nfe Diversas	R\$ 387,56	R\$ 37,12	R\$ 424,68	19/03/2021	460925	522-3
28/02/2021	GUIA	5952	DARF - Nfe Diversas	R\$ 11.575,72		R\$ 11.575,72	19/03/2021	461013	522-3
28/02/2021	GUIA	1708	DARF - Nfe Diversas	R\$ 3.699,08		R\$ 3.699,08	19/03/2021	461106	522-3
				R\$ 15.662,36	R\$ 37,12	R\$ 15.699,48			
TARIFAS BANCÁRIAS									
05/03/2021	EXTRATO		TARIFAS BANCÁRIAS	R\$ 1,20		R\$ 1,20	05/03/2021	140	522-3
05/03/2021	EXTRATO		TARIFAS BANCÁRIAS	R\$ 1,20		R\$ 1,20	05/03/2021	140	522-3
25/03/2021	EXTRATO		MANUTENÇÃO CONTA	R\$ 49,00		R\$ 49,00	25/03/2021	0	522-3
29/03/2021	EXTRATO		MANUTENÇÃO CONTA	R\$ 36,50		R\$ 36,50	29/03/2021	20	522-3
				R\$ 87,90	R\$ -	R\$ 87,90			
TOTAL				R\$ 590.148,73	-R\$ 73.901,56	R\$ 528.773,59			



Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000522-3

Data: 23/04/2021 - 13:41

Mês: Março/2021

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	21.295,96 C
	000000	SALDO POUP.INTEGRADA	0,00	0,00 C
03/03/2021	125750	ENVIO TED	8.367,32 D	12.928,64 C
04/03/2021	297345	APLICACAO	12.000,00 D	928,64 C
05/03/2021	000001	CRED TED	294.382,00 C	295.310,64 C
05/03/2021	051449	TEV MESM T	217.601,71 D	77.708,93 C
05/03/2021	051449	TEV MESM T	11.968,29 D	65.740,64 C
05/03/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	65.739,44 C
05/03/2021	000140	TR TEV IBC	1,20 D	65.738,24 C
09/03/2021	352725	APLICACAO	64.900,00 D	838,24 C
09/03/2021	118604	ENVIO TED	1.039,31 D	201,07 D
09/03/2021	727220	RESG AUTOM	201,07 C	0,00 C
10/03/2021	140780	ENVIO TED	1.737,12 D	1.737,12 D
10/03/2021	727220	RESG AUTOM	1.737,12 C	0,00 C
11/03/2021	100950	ENVIO TED	5.086,81 D	5.086,81 D
11/03/2021	727220	RESG AUTOM	5.086,81 C	0,00 C
12/03/2021	000000	GUIA R PAG	4.811,76 D	4.811,76 D
12/03/2021	727220	RESG AUTOM	4.811,76 C	0,00 C
15/03/2021	115602	ENVIO TED	1.128,22 D	1.128,22 D
15/03/2021	727220	RESG AUTOM	1.128,22 C	0,00 C
16/03/2021	178813	DEVOL TED	2.998,00 C	2.998,00 C
16/03/2021	209355	PAG BOLETO	421,15 D	2.576,85 C
16/03/2021	561649	PAG BOLETO	38,40 D	2.538,45 C
16/03/2021	562162	PAG BOLETO	108,00 D	2.430,45 C
16/03/2021	562664	PAG BOLETO	23,25 D	2.407,20 C
16/03/2021	563260	PAG BOLETO	962,40 D	1.444,80 C
16/03/2021	563798	PAG BOLETO	188,38 D	1.256,42 C
16/03/2021	564917	PAG BOLETO	496,11 D	760,31 C

23/04/2021

Internet__Banking C.AIXA

16/03/2021	565545	PAG BOLETO	2.275,10 D	1.514,79 D
16/03/2021	566019	PAG BOLETO	570,72 D	2.085,51 D
16/03/2021	566531	PAG BOLETO	40,00 D	2.125,51 D
16/03/2021	567007	PAG BOLETO	2.422,40 D	4.547,91 D
16/03/2021	567479	PAG BOLETO	371,38 D	4.919,29 D
16/03/2021	567943	PAG BOLETO	1.228,00 D	6.147,29 D
16/03/2021	568438	PAG BOLETO	281,00 D	6.428,29 D
16/03/2021	569046	PAG BOLETO	824,50 D	7.252,79 D
16/03/2021	569591	PAG BOLETO	102,00 D	7.354,79 D
16/03/2021	570097	PAG BOLETO	286,00 D	7.640,79 D
16/03/2021	571137	PAG BOLETO	1.120,00 D	8.760,79 D
16/03/2021	571687	PAG BOLETO	619,20 D	9.379,99 D
16/03/2021	572183	PAG BOLETO	980,40 D	10.360,39 D
16/03/2021	572639	PAG BOLETO	1.140,16 D	11.500,55 D
16/03/2021	573113	PAG BOLETO	629,28 D	12.129,83 D
16/03/2021	573643	PAG BOLETO	233,00 D	12.362,83 D
16/03/2021	574229	PAG BOLETO	95,00 D	12.457,83 D
16/03/2021	574792	PAG BOLETO	1.394,45 D	13.852,28 D
16/03/2021	575329	PAG BOLETO	300,09 D	14.152,37 D
16/03/2021	575809	PAG BOLETO	1.220,36 D	15.372,73 D
16/03/2021	134098	ENVIO TED	13.614,67 D	28.987,40 D
16/03/2021	134469	ENVIO TED	1.089,80 D	30.077,20 D
16/03/2021	178813	ENVIO TED	2.998,00 D	33.075,20 D
16/03/2021	190191	ENVIO TED	1.999,18 D	35.074,38 D
16/03/2021	196598	ENVIO TED	2.998,00 D	38.072,38 D
16/03/2021	727220	RESG AUTOM	38.072,38 C	0,00 C
17/03/2021	169814	ENVIO TED	1.260,00 D	1.260,00 D
17/03/2021	727220	RESG AUTOM	1.260,00 C	0,00 C
18/03/2021	425862	PAG BOLETO	1.405,55 D	1.405,55 D
18/03/2021	168856	ENVIO TED	5.834,10 D	7.239,65 D
18/03/2021	169105	ENVIO TED	1.466,45 D	8.706,10 D
18/03/2021	169422	ENVIO TED	1.707,70 D	10.413,80 D
18/03/2021	727220	RESG AUTOM	10.413,80 C	0,00 C
19/03/2021	460925	PAG DARF	424,68 D	424,68 D
19/03/2021	461013	PAG DARF	11.575,72 D	12.000,40 D
19/03/2021	461106	PAG DARF	3.699,08 D	15.699,48 D
19/03/2021	727220	RESG AUTOM	15.699,48 C	0,00 C
24/03/2021	000001	CRED TED	221.202,35 C	221.202,35 C
25/03/2021	232067	APLICACAO	12.000,00 D	209.202,35 C

25/03/2021	125480	ENVIO TED	17.820,69 D	191.381,66 C
25/03/2021	125891	ENVIO TED	121.884,95 D	69.496,71 C
25/03/2021	126083	ENVIO TED	8.513,85 D	60.982,86 C
25/03/2021	126519	ENVIO TED	5.000,00 D	55.982,86 C
25/03/2021	126707	ENVIO TED	54.880,00 D	1.102,86 C
25/03/2021	000000	MANUT CTA	49,00 D ✓	1.053,86 C
29/03/2021	000020	MANUT CAD	36,50 D ✓	1.017,36 C
30/03/2021	344509	APLICACAO	1.017,00 D	0,36 C
31/03/2021	136134	ENVIO TED	1.400,00 D	1.399,64 D
31/03/2021	136320	ENVIO TED	2.000,00 D	3.399,64 D
31/03/2021	727220	RESG AUTOM	3.399,64 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

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

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

Rentabilidade do Fundo

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

Administradora

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

Cliente

Nome IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 003.00000522-3	Mês/Ano 03/2021	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	8.024,78C	4.701,467506
Aplicações	89.917,00C	52.667,061667
Resgates	81.810,28D	47.919,241890
Rendimento Bruto no Mês	6,84C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	16.138,34C	9.449,287283
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
04 / 03	APLICACAO	12.000,00C	7.029,399290
09 / 03	APLICACAO	64.900,00C	38.015,218974
09 / 03	RESGATE	201,07D	117,776838
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 03	RESGATE	1.737,12D	1.017,501909
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 03	RESGATE	5.086,81D	2.979,556698
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 03	RESGATE	4.811,76D	2.818,484399
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
15 / 03	RESGATE	1.128,22D	660,856815
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 03	RESGATE	38.072,38D	22.301,341413
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
17 / 03	RESGATE	1.260,00D	738,059590
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 31040-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO DE ASSISTENCIA LAB SERTAOZINHO
CPF/CNPJ:	54.163.332/0001-16
Valor:	R\$ 8.367,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 175

Data de débito:	03/03/2021
Data / Hora da operação:	03/03/2021 16:11:48

Código da operação:	00125750
Chave de segurança:	6HU183QGEE5ZEVHA

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
Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:
175Data Emissão:
09/02/2021Chave:
QDZSWSJV**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: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Sim

Competência: 02/2021 Dt. Prestação: 09/02/2021

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 REFERENTE À JANEIRO DE 2021.

8.379,89

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AC: 5472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 8.367,32

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	12,57	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	-------	-----	------	--------	------	------	------	------	------	--------	------

DESCONTOS

Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
--------------	------	----------------	------

VALOR SERVIÇO**8.379,89****VALORES DA NFS-e**

Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	8.379,89	Aliquota	2,00%	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	167,60
-----------------	------	-----------------	----------	----------	-------	---------------------------	--------

TOTAL LÍQUIDO**8.367,32**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/nfe>

Recortar Aqui

Data Emissão	09/02/2021
Número da NF	175
Chave	QDZSWSJV

RECEBI DA EMPRESA FUNDO DE ASSISTENCIA LABORATORIAL DE SERTÃOZINHO S/C
LTDA

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

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 - scpontal@3ax.com.br

EXAMES DE LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS

JANEIRO/2021

EXAMES DE LABORATÓRIO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ANÁLISES CLÍNICAS	2.359	TABELA SUS	R\$ 8.394,13

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Resumo / Serviço

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 a 31/01/2021

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Código	Descrição	Qtd	Val. Médio	Val. Total
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	93	2,01	186,93
0202010180	AMILASE	51	2,25	114,75
0202080021	ANTIBIOGRAMA	1	13,34	13,34
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	93	2,01	186,93
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	51	2,01	102,51
0202010210	CÁLCIO	3	1,85	5,55
0202010317	CREATININA	179	1,85	331,15
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	64	4,12	263,68
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	57	3,68	209,76
0202080080	CULTURA DE URINA E CONTAGEM DE COLÔNIAS	1	5,62	5,62
0202030792	DENGUE NS1	8	28,20	225,60
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EAS)	226	3,70	836,20
0202010422	FOSFATASE ALCALINA	29	2,01	58,29
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	43	3,51	150,93
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	3	1,85	5,55
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	335	4,11	1376,85
0202060217	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA HCG)	3	7,85	23,55
0202010554	LIPASE	8	2,25	18,00
0202010562	MAGNÉSIO	2	2,01	4,02
LIP	PERFIL LIPÍDICO	2	0,00	0,00
0202020029	PLAQUETAS	335	2,73	914,55
0202010600	POTÁSSIO	134	1,85	247,90
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	91	9,25	841,75
0202010619	PROTEÍNAS TOTAIS	1	1,40	1,40
0202010627	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	3	1,85	5,55
0202010635	SÓDIO	134	1,85	247,90
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	18	2,73	49,14
0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	14	5,77	80,78
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	67	9,00	603,00
0202010694	URÉIA	178	1,85	329,30
0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	7	2,73	19,11

Total da fatura: 7459,59

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
1)	01/01/2021	PO023832	MARIA MARGARIDA LOURENÇO	777651 / PO02383201	
	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
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA		1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1	3,51
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
	0202010180	AMILASE		1	2,25
		Total:			28,04
2)	01/01/2021	PO023833	ZELIA ANDRUCIOLI PIRES	786849 / PO02383301	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
		Total:			17,94
3)	01/01/2021	PO023835	HENRY JARNICKI	787803 / PO02383501	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)		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
	0202010210	CÁLCIO		1	1,85
		Total:			28,07
4)	01/01/2021	PO023836	NELSON NUNES SILVA	/ PO02383601	
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010180	AMILASE		1	2,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
		Total:			24,21
5)	01/01/2021	PO023838	KEZIA APOSTOLO SANTOS	/ PO02383801	
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010180	AMILASE		1	2,25
		Total:			20,51
6)	01/01/2021	PO023839	GLEISSON PEREIRA DE OLIVEIRA	/ PO02383901	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	10,54
13)	02/01/2021	PO023850 BRUNA MENEZES DE ALMEIDA	/ PO02385001	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202080080	CULTURA DE URINA E CONTAGEM DE COLÔNIAS	1	5,62
	0202080021	ANTIBIOGRAMA	1	13,34
			Total:	22,66
14)	02/01/2021	PO023856 DAVI MIGUEL TEMPONI BORBA	/ PO02385601	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	21,64
15)	02/01/2021	PO023857 EDMILSON RODRIGUES DE SOUZA	PO17691 / PO02385701	
	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
			Total:	14,24
16)	02/01/2021	PO023858 DEVANIR GUIDI	/ PO02385801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	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
	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
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	40,29
17)	02/01/2021	PO023859 BENJAMIM JACOB ZANDONI	/ PO02385901	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
18)	02/01/2021	PO023860 RUBENS GERALDO	/ PO02386001	
	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
			Total:	10,54
19)	02/01/2021	PO023863 AMANDA PEREIRA LIMA	PO10025 / PO02386301	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	11,98
20)	02/01/2021	PO023864 DARCI ENGRATULIS	/ PO02386401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	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
	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: 31,04

21)	02/01/2021	PO023865	ENZO DINIZ PIRES DE SOUZA	1304 / PO02386501	
	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
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
				Total:	17,94

22)	02/01/2021	PO023870	APARECIDA ANTONIA PIOVESAN BIM	PO16231 / PO02387001	
	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
	0202010694		URÉIA	1	1,85
	0202010317		CREATININA	1	1,85
				Total:	14,24

23)	03/01/2021	PO023873	DEVANIR GUIDI	/ PO02387301	
	Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
	0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
	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
	0202031209		TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
				Total:	40,29

24)	03/01/2021	PO023874	PAMELA CRISTINA DA SILVA	/ PO02387401	
	Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
				Total:	3,70

25)	03/01/2021	PO023875	HEITOR HERIGUE BARBOSA PEREIRA	/ PO02387501	
	Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
				Total:	19,79

26)	03/01/2021	PO023876	ANTONIO OLIVEIRA SANTOS	/ PO02387601	
	Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
				Total:	10,54

27)	03/01/2021	PO023877	IOLANDA CAETANO STEGANI	/ PO02387701	
-----	------------	----------	-------------------------	--------------	--

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	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
28)	03/01/2021	PO023880	TAINARA DE OLIVEIRA GARCES	/ PO02388001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	10,54
29)	03/01/2021	PO023882	JOSE APARECIDO BUGNOLA	/ PO02388201	
	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
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
				Total:	23,49
30)	03/01/2021	PO023884	RAQUEL TASQUETE	PO11318 / PO02388401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	10,54
31)	03/01/2021	PO023885	CAMILA ROSSI ALVES	PO15396 / PO02388501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	10,54
32)	04/01/2021	PO023901	HENRY JARNICKI	787803 / PO02390101	
	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
	0202010210	CÁLCIO		1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)		1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
				Total:	28,07
33)	04/01/2021	PO023914	ELSON CARDOSO DOS SANTOS	/ PO02391401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
34)	04/01/2021	PO023921	ROSELIA CARDOSO DE SOUZA	/ PO02392101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
35)	04/01/2021	PO023929	AGATHA ESTER FERREIRA DE ALMEIDA	/ PO02392901	
	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

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
			Total:	14,24
36)	04/01/2021	PO023931 DEVANIR GUIDI	/ PO02393101	
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
			Total:	26,76
37)	04/01/2021	PO023934 MARIA JOSE PASCHOAL	PO17664 / PO02393401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94
38)	04/01/2021	PO023935 ROSIMEIRE APARECIDA FERREIRA	/ PO02393501	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
39)	04/01/2021	PO023936 MARIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS	/ PO02393601	
	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
40)	04/01/2021	PO023938 TAINARA DE OLIVEIRA GARCES	/ PO02393801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	20,11
41)	04/01/2021	PO023943 SANDRA APARECIDA DA SILVA BRITO	/ PO02394301	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	22,33
42)	04/01/2021	PO023944 CLEONICE APARECIDA MANTUAN DE CASTR	/ PO02394401	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	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
	0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
	0202010635	SÓDIO		1 1,85
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO		1 5,77
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
		Total:		35,86
43)	04/01/2021	PO023951	JOSE MARIA SIQUEIRA	/ PO02395101
	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
		Total:		10,54
44)	04/01/2021	PO023952	LEIDIANE SOUZA DE OLIVEIRA	/ PO02395201
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		3,70
45)	04/01/2021	PO023953	APARECIDA DE SOUZA LIRA MOREIRA	/ PO02395301
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
		Total:		6,84
46)	04/01/2021	PO023954	JOYCE GRAZIANE DOS SANOTS	/ PO02395401
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
		Total:		23,49
47)	04/01/2021	PO023955	MARIA DE LURDES DE SOUZA SILVA	/ PO02395501
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		3,70
48)	04/01/2021	PO023957	MURILO HENRIQUE DE FREITAS BORIN	/ PO02395701
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
		Total:		16,09
49)	04/01/2021	PO023958	CLEONICE APARECIDA MANTUAN DE CASTR	/ PO02395801
	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
50)	04/01/2021	PO023959	GABRIEL ALEXANDRE ALVES OLIVEIRA	PO5999 / PO02395901
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
		Total:		6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
51)	04/01/2021	PO023960	IVONE CRIVELARO LOPES	/ PO02396001	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		14,24	
52)	05/01/2021	PO024011	ZELIA ANDRUCIOLI PIRES	786849 / PO02401101	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		17,94	
53)	05/01/2021	PO024022	GRAZIELE ALESSANDRA DA SILVA	/ PO02402201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
54)	05/01/2021	PO024027	JOAQUIM CARDOSO DA SILVA	PO017809 / PO02402701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		15,12	
55)	05/01/2021	PO024028	TALITA FERNANDA DE OLIVEIRA FRANCO	/ PO02402801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		39,06	
56)	05/01/2021	PO024029	GIULIA GABRIELLY DOS SANTOS	PO10892 / PO02402901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		21,96	
57)	05/01/2021	PO024032	ANAILDE PINHEIRO	PO15226 / PO02403201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	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	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	0202010317	CREATININA		1,85
	0202010694	URÉIA		1,85
		Total:		34,74
58)	05/01/2021	PO024034 MARIA LUIZA JESUS SANTOS	PO9037 / PO02403401	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		14,24
59)	05/01/2021	PO024035 ANEZIA DA CONCEIÇÃO ALVES	PO13450 / PO02403501	
	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
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:		19,79
60)	06/01/2021	PO024082 FERNANDA ANDRUCIOLI	/ PO02408201	
	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
61)	06/01/2021	PO024086 HENRY JARNICKI	787803 / PO02408601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	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
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		30,24
62)	06/01/2021	PO024088 MANOEL GONÇALVES PEREIRA	/ PO02408801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
63)	06/01/2021	PO024089 ANAILDE PINHEIRO	PO15226 / PO02408901	
	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
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
		Total:		45,11
64)	06/01/2021	PO024097 DARCI ENGRATULIS	/ PO02409701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
				Total: 14,24
65)	06/01/2021	PO024098	MIGUEL NASCIMENTO DA SILVA	/ PO02409801
	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
66)	06/01/2021	PO024101	SILVA MARIA DE AZEVEDO	/ PO02410101
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
	0202010635	SÓDIO		1 1,85
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 17,94
67)	06/01/2021	PO024106	ANA CAROLINA PAZIANI POLI	/ PO02410601
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
	0202010635	SÓDIO		1 1,85
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 17,94
68)	06/01/2021	PO024110	JOEL PEREIRA BENEDITO	/ PO02411001
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202010635	SÓDIO		1 1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 31,38
69)	06/01/2021	PO024111	KATHLEEN CRISTIANE DA SILVA	/ PO02411101
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 27,19
70)	06/01/2021	PO024112	MANOEL GONÇALVES PEREIRA	/ PO02411201
	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

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
0202020134		TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO		1 5,77
Total:				34,29

71)	06/01/2021	PO024114	TACILENE MARIA DA SILVA	PO15819 / PO02411401	
	Código		Exame	Qtde	Valor (R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202010635		SÓDIO	1	1,85
	0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
	0202010694		URÉIA	1	1,85
	0202010317		CREATININA	1	1,85
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202010180		AMILASE	1	2,25
	0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
Total:					31,74

72)	06/01/2021	PO024117	AMANDA ALMEIDA DE PAULA	/ PO02411701	
	Código		Exame	Qtde	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
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:					21,96

73)	06/01/2021	PO024118	JAQUELINE DIVANETE DOS SANTOS	/ PO02411801	
	Código		Exame	Qtde	Valor (R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:					10,54

74)	07/01/2021	PO024120	JOSE PEREIRA DE ATAIDE	PO12277 / PO02412001	
	Código		Exame	Qtde	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

75)	07/01/2021	PO024121	JOSE PEREIRA DE ATAIDE	PO12277 / PO02412101	
	Código		Exame	Qtde	Valor (R\$)
	0202031209		TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
	0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
	0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
Total:					16,80

76)	07/01/2021	PO024122	MILENA RIBEIRO DE OLIVEIRA	/ PO02412201	
	Código		Exame	Qtde	Valor (R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 21,64
77)	07/01/2021	PO024165	LUCINEIDE DA CONCEICAO	/ PO02416501
Código		Exame		Qtd Valor (R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
78)	07/01/2021	PO024166	OLINDA DOS SANTOS PERISSIN	/ PO02416601
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
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202010627		PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		1 1,85
				Total: 33,59
79)	07/01/2021	PO024197	LUCIO JESUS NEGRAO	PO9845 / PO02419701
Código		Exame		Qtd Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010694		URÉIA		1 1,85
				Total: 17,94
80)	07/01/2021	PO024198	GERCINO VIEIRA DAMASCENA	/ PO02419801
Código		Exame		Qtd Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 19,79
81)	07/01/2021	PO024199	MARIA INES PEREIRA DE ALMEIDA	PO13132 / PO02419901
Código		Exame		Qtd Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
82)	07/01/2021	PO024201	MARIA ABADIA DE CASTRO CARVALHO	789619 / PO02420101
Código		Exame		Qtd Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
83)	07/01/2021	PO024204	FLAVIO DOS SANTOS	PO13603 / PO02420401
Código		Exame		Qtd Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422		POSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	29,73
84)	07/01/2021	PO024205 VALTESSON FRANCISCO OLIVEIRA	789617 / PO02420501	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	27,19
85)	07/01/2021	PO024206 OSVALDO RODRIGUES SANTOS	789620 / PO02420601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
86)	07/01/2021	PO024208 HEVILASIO JOSE DOS SANTOS	PO2509 / PO02420801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
			Total:	22,33
87)	07/01/2021	PO024209 ELIANA DONIZETE LAUDINO GALVAO SOUZ	PO17716 / PO02420901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	17,94
88)	07/01/2021	PO024210 DAYANA DOS SANTOS	/ PO02421001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
89)	07/01/2021	PO024213 ANEDIAS CARDOSO DA SILVA	PO16138 / PO02421301	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
90)	07/01/2021	PO024214	HEVILASIO JOSE DOS SANTOS	PO2509 / PO02421401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202010554	LIPASE	1	2,25	
		Total:		15,20	
91)	07/01/2021	PO024215	JOSEFINA BASSI MARI	PO15656 / PO02421501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	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:		23,64	
92)	08/01/2021	PO024217	MARIA DE LOURDES MACHADO DA SILVA	/ PO02421701	
	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	
93)	08/01/2021	PO024218	LORENA RODRIGUES SILVA COSTA	/ PO02421801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
94)	08/01/2021	PO024221	MARIA DE LOURDES MACHADO DA SILVA	/ PO02422101	
	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	
95)	08/01/2021	PO024222	JOSEFINA BASSI MARI	PO15656 / PO02422201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
		Total:		13,12	
96)	08/01/2021	PO024272	CASSIO JOSE DE ATAIDE LOPES	OPERADOR DE SONDA / PO02427201	
	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	
		Total:		19,79	
97)	08/01/2021	PO024273	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	/ PO02427301	
	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	
98)	08/01/2021	PO024274	MARIA DE LOURDES MACHADO DA SILVA	/ PO02427401	
	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	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
99)	08/01/2021	PO024275	JOSEFINA BASSI MARI	
			PO15656 / PO02427501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
		Total:		13,12
100)	08/01/2021	PO024289	MARIA APARECIDA GONÇALVES DA MOTA	
			POI11196 / PO02428901	
	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
101)	08/01/2021	PO024291	BRENDA DOS SANTOS DIAS	
			S / PO02429101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		3,70
102)	08/01/2021	PO024295	ADEMIR FERREIRA	
			/ PO02429501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		21,96
103)	08/01/2021	PO024299	JOSE HUMBERTO VIEIRA DOS SANTOS	
			/ PO02429901	
	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
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		33,46
104)	08/01/2021	PO024300	DIANA ANDRADE LIMA	
			PO9163 / PO02430001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		10,54
105)	08/01/2021	PO024303	VITOR MANOEL ALVES NASCIMENTO	
			/ PO02430301	
	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
106)	08/01/2021	PO024304	VANESSA CRISTINA AQUILES	
			641448 / PO02430401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
107)	08/01/2021	PO024305	MARCOS ANTONIO SOFA	/ PO02430501	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		27,19	
108)	08/01/2021	PO024308	KELLY CRISTINA MORAES CAETANO	/ PO02430801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
109)	08/01/2021	PO024309	SILVA MARIA DE AZEVEDO	/ PO02430901	
	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	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		43,99	
110)	08/01/2021	PO024310	JOSEFINA BASSI MARI	PO15656 / PO02431001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
		Total:		16,80	
111)	08/01/2021	PO024311	MAYNE ELOA OLIVEIRA ALVES	/ PO02431101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
112)	09/01/2021	PO024313	JOSE ROBERTO BELLESINI	/ PO02431301	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		14,24	
113)	09/01/2021	PO024321	FLAVIO DOS SANTOS	789849 / PO02432101	
	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	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01 Total: 20,64
114)	09/01/2021	PO024330	MARIA CELMA GIRON	/ PO02433001
	Código	Exame		Qtđ Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
115)	09/01/2021	PO024331	ANTONIO BALTAZAR ALVES JUNIOR	/ PO02433101
	Código	Exame		Qtđ 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
				Total: 19,79
116)	09/01/2021	PO024334	LUCIO JESUS NEGRAO	PO9845 / PO02433401
	Código	Exame		Qtđ Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
	0202010635	SÓDIO		1 1,85
				Total: 14,24
117)	09/01/2021	PO024345	HELEN DAYANNE DE SOUSA CONCEIÇÃO	000 / PO02434501
	Código	Exame		Qtđ Valor (R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
118)	09/01/2021	PO024346	RENATO ALVES BORGES	ELETRICISTA DE AUTOS / PO02434601
	Código	Exame		Qtđ Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202010180	AMILASE		1 2,25
				Total: 12,79
119)	09/01/2021	PO024348	LARISSA MARIA RUFINO DE LIMA	/ PO02434801
	Código	Exame		Qtđ Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
120)	09/01/2021	PO024349	CAUE DOS ANJOS AGUILAR	/ PO02434901
	Código	Exame		Qtđ Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
121)	09/01/2021	PO024350	FERNANDA MICHELLE MARQUES TEMPONE	/ PO02435001
	Código	Exame		Qtđ Valor (R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
122)	09/01/2021	PO024351	MARIA LUIZA JESUS SANTOS	PO9037 / PO02435101
	Código	Exame		Qtđ Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202010694	URÉIA		1 1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
				Total: 17,94
123)	09/01/2021	PO024352 LURDES PEREIRA MASTRANGE	/ PO02435201	
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
				Total: 23,81
124)	09/01/2021	PO024353 VALDEMIR MOREIRA DOS SANTOS	/ PO02435301	
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
125)	09/01/2021	PO024354 SARA VIEIRA DE OLIVEIRA	/ PO02435401	
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
126)	09/01/2021	PO024357 REGIANE APARECIDA ZACARIAS DE ARAUJ	/ PO02435701	
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
127)	10/01/2021	PO024358 KARINA RAVAGNANI PLACIDO	/ PO02435801	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202060217		HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H)		1 7,85
				Total: 11,55
128)	10/01/2021	PO024359 ANEDIAS CARDOSO DA SILVA	PO16138 / PO02435901	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 22,04
129)	10/01/2021	PO024360 AMANDA APARECIDA VIDAL SOARES	PO14436 / PO02436001	
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
130)	10/01/2021	PO024363 GUILHERME HENRIQUE SOUZA JACOMINI	/ PO02436301	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
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:	25,65
131)	10/01/2021	PO024365 JULINDA SILVA COREIA	PO10852 / PO02436501	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202020134		TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
			Total:	32,31
132)	10/01/2021	PO024368 JOSE ANTONIO PEREIRA	/ PO02436801	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202010627		PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1	1,85
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	19,79
133)	10/01/2021	PO024371 KARINA ALMEIDA OLIVEIRA SILVA	0 / PO02437101	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
134)	10/01/2021	PO024372 ROSILENE SOUSA SANTOS	/ PO02437201	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
135)	10/01/2021	PO024375 LUCIO JESUS NEGRAO	PO9845 / PO02437501	
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
			Total:	14,24
136)	10/01/2021	PO024376 SIMONE ANDREA CASSARO CLEMENTE	/ PO02437601	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
137)	10/01/2021	PO024377 ESMERALDA DE MOURA MONTEIRO	PO13197 / PO02437701	
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
138)	10/01/2021	PO024381 JOSEFINA BASSI MARI	PO15656 / PO02438101	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00 Total: 16,80
139)	11/01/2021	PO024416 NATALINO SANTA ROSA	PO12904 / PO02441601	
	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
140)	11/01/2021	PO024430 DAYANE CRISTINA GUIMARAES SPINELLI	/ PO02443001	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
141)	11/01/2021	PO024431 IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	/ PO02443101	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1 3,70
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202010180	AMILASE		1 2,25
	LIP	PERFIL LIPÍDICO		1 0,00
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
				Total: 18,82
142)	11/01/2021	PO024434 CIDICLÉIA DE JESUS AZEVEDO	PO14896 / PO02443401	
	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
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
	0202010180	AMILASE		1 2,25
	LIP	PERFIL LIPÍDICO		1 0,00
	0202010554	LIPASE		1 2,25
				Total: 30,29
143)	11/01/2021	PO024436 VANESSA SOUZA LUZ	790262 / PO02443601	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1 3,70
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202010180	AMILASE		1 2,25
	0202010554	LIPASE		1 2,25
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
				Total: 21,07
144)	11/01/2021	PO024442 MARTA FERREIRA DE ALMEIDA	/ PO02444201	
	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
145)	11/01/2021	PO024443 GILBERTO RODRIGUES	/ PO02444301	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
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: 23,64
146)	11/01/2021	PO024445 HENRY JARNICKI	787803 / PO02444501	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202020150		VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 18,82
147)	11/01/2021	PO024446 RONIEL RICARDO BENTO DOS SANTOS	/ PO02444601	
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
				Total: 31,58
148)	11/01/2021	PO024447 ANDREZA PEREIRA SOARES RAMOS	/ PO02444701	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
149)	11/01/2021	PO024449 CIDICLÉIA DE JESUS AZEVEDO	PO14896 / PO02444901	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
150)	11/01/2021	PO024452 NAYARA CRISTINA FERREIRA SANTOS	/ PO02445201	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
151)	11/01/2021	PO024453 JOYCE PEREIRA DA SILVA	19750222 / PO02445301	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 10,54
152)	11/01/2021	PO024455 MARTA FERREIRA DE ALMEIDA	/ PO02445501	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
				Total: 16,80
153)	11/01/2021	PO024456 NATALI CRISTINA RODRIGUES TEIXEIRA	1392000364001 00000 / PO02445601	
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
154)	12/01/2021	PO024457 MARTA FERREIRA DE ALMEIDA	/ PO02445701	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	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
155)	12/01/2021	PO024504	FRANCIELI PEREIRA DOS SANTOS RODRIG	/ PO02450401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
156)	12/01/2021	PO024513	MARTA FERREIRA DE ALMEIDA	/ PO02451301	
	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
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85
	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:	31,04
157)	12/01/2021	PO024514	GILBERTO RODRIGUES	/ PO02451401	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010180	AMILASE		1	2,25
	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:	33,61
158)	12/01/2021	PO024515	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	13551 / PO02451501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)		1	2,73
				Total:	18,82
159)	12/01/2021	PO024523	RAFAELA FERRO DE OLIVEIRA	773232 / PO02452301	
	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
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO		1	5,77
	0202010627	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	30,62
160)	12/01/2021	PO024526	MARIA APARECIDA NUNES SILVA	PO12637 / PO02452601	
	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
	0202010600	POTÁSSIO		1	1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010422		POSFATASE ALCALINA	1	2,01
			Total:	29,73
<hr/>				
161)	12/01/2021	PO024530	MARIA LUISA GOMES FERREIRA	/ PO02453001
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	31,21
<hr/>				
162)	12/01/2021	PO024531	JESSICA PIRES MESQUITA	/ PO02453101
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94
<hr/>				
163)	12/01/2021	PO024534	STEFANY JULIA JESUS SOUSA	/ PO02453401
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202060217	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H	1	7,85
			Total:	7,85
<hr/>				
164)	12/01/2021	PO024539	CLARICE MARIA DA SILVA MATA	PO17217 / PO02453901
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
			Total:	14,24
<hr/>				
165)	12/01/2021	PO024541	CLARICE MARIA DA SILVA MATA	PO17217 / PO02454101
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
<hr/>				
166)	13/01/2021	PO024543	MARTA FERREIRA DE ALMEIDA	/ PO02454301
	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
	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:	40,29

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
167)	13/01/2021	PO024590	ANTONY GABRIEL FERREIRA BARBOSA	/ PO02459001	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
168)	13/01/2021	PO024600	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS CAMPOS	/ PO02460001	
	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	
169)	13/01/2021	PO024601	JOAO MICAL	/ PO02460101	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
		Total:		17,94	
170)	13/01/2021	PO024615	AFONSO LUIZ CALIXTO DOS SANTOS	/ PO02461501	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
		Total:		39,06	
171)	13/01/2021	PO024622	ISABEL CARNEIRO DA SILVA SANTOS	0008730017980001 2 / PO02462201	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		17,94	
172)	13/01/2021	PO024623	WILLIAM CESAR DEGANELLO	/ PO02462301	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
173)	13/01/2021	PO024625	MARIA CICERA DOS SANTOS	/ PO02462501	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		17,94	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
174)	13/01/2021	PO024626	VANESSA PEREIRA / PO02462601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
		Total:		13,12
175)	13/01/2021	PO024627	LUCIANO GAMBATTI / PO02462701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
		Total:		16,80
176)	13/01/2021	PO024629	MARIA DAS DORES LOPES DE OLIVEIRA / PO02462901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		10,54
177)	14/01/2021	PO024630	VANESSA PEREIRA / PO02463001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
		Total:		9,00
178)	14/01/2021	PO024631	LUCIANO GAMBATTI 790699 / PO02463101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
		Total:		9,00
179)	14/01/2021	PO024632	LUCIANO GAMBATTI 790699 / PO02463201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
		Total:		9,00
180)	14/01/2021	PO024633	VANESSA PEREIRA / PO02463301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
		Total:		9,00
181)	14/01/2021	PO024634	VAGNER DONIZETE SILVA / PO02463401	
	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
182)	14/01/2021	PO024677	MARTA FERREIRA DE ALMEIDA / PO02467701	
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	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:		31,04
183)	14/01/2021	PO024679	LETICIA AQUILES REIS PO1852 / PO02467901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		19,79

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
184)	14/01/2021	PO024680	SUEIDE DA SILVA MORAES	PO17353 / PO02468001	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	3,70	
185)	14/01/2021	PO024699	LUZIA FAGUNDES DE ASSIS LEMES	/ PO02469901	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
			Total:	31,21	
186)	14/01/2021	PO024700	MARIA FERNANDA DIAS MONTEIRO	000 / PO02470001	
	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	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01	
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
			Total:	37,29	
187)	14/01/2021	PO024701	MISLENNE GABRIELY CARVALHO LIMA	/ PO02470101	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	10,54	
188)	14/01/2021	PO024708	MARIA BARBOSA DE AMARAL	/ PO02470801	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	14,24	
189)	14/01/2021	PO024710	ADEMILDE RODRIGUES DA SILVA	/ PO02471001	
	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	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
			Total:	18,26	
190)	14/01/2021	PO024711	WILLIAM CESAR DEGANELLO	790826 / PO02471101	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	0202010694	URÉIA		1,85
	0202010317	CREATININA		1,85
		Total:		3,70
191)	14/01/2021	PO024715	ANDRÉ CRUZ BORGES	SERV. GER. DE LAVOURA / PO02471501
	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
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		Total:		28,04
192)	14/01/2021	PO024717	OLAVIO PEREIRA DA SILVA	/ PO02471701
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:		20,51
193)	14/01/2021	PO024718	ELIZEU ESTEVAN	/ PO02471801
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
194)	14/01/2021	PO024720	ANDRÉ CRUZ BORGES	SERV. GER. DE LAVOURA / PO02472001
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
		Total:		13,80
195)	14/01/2021	PO024722	JOSE ARNALDO DE OLIVEIRA	/ PO02472201
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		17,94
196)	14/01/2021	PO024724	WANDERLEI MUNERATO	PO12633 / PO02472401
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
		Total:		8,50
197)	14/01/2021	PO024725	SARA SIMONE SILVA LUZ DOS SANTOS	/ PO02472501

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
198)	15/01/2021	PO024767	ALESSANDRA APARECIDA BASSO	/ PO02476701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	10,54
199)	15/01/2021	PO024768	MARTA FERREIRA DE ALMEIDA	/ PO02476801	
	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
200)	15/01/2021	PO024782	RUAN APARECIDO SEIXAS FERRO	/ PO02478201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
	0202010180	AMILASE		1	2,25
	0202010554	LIPASE		1	2,25
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1	3,51
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
				Total:	24,58
201)	15/01/2021	PO024785	ANTONIO APARECIDO ROCHA	/ PO02478501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	10,54
202)	15/01/2021	PO024796	AURELIANO LOPES	/ PO02479601	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
				Total:	16,57
203)	15/01/2021	PO024797	CLAUDIANA PEREIRA DE OLIVEIRA	/ PO02479701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	10,54
204)	15/01/2021	PO024804	ERIKA LUIZ VASCONCELOS	/ PO02480401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
205)	15/01/2021	PO024806	VILSON LEAO DE SOUZA JUNIOR	5926 / PO02480601	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
206)	15/01/2021	PO024807	DARLY RODRIGUES DE SOUZA	PO7291 / PO02480701	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1	3,68
				Total:	22,04
213)	16/01/2021	PO024835	JULIANA MARIA SANTANA DE CARVALHO	791105 / PO02483501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
214)	16/01/2021	PO024837	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	13551 / PO02483701	
	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
215)	16/01/2021	PO024838	BRUNA DA ROCHA BALCO	PO10483 / PO02483801	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1	3,51
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
	0202010180	AMILASE		1	2,25
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85
				Total:	22,33
216)	16/01/2021	PO024841	INGRID MARIELI RIBEIRO SOARES	39319 / PO02484101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202060217	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H		1	7,85
				Total:	7,85
217)	16/01/2021	PO024842	FABIA MARIA DE ARAUJO RUBIS	/ PO02484201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
218)	17/01/2021	PO024843	SANDRA APARECIDA DA SILVA BRITO	/ PO02484301	
	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
	0202010635	SÓDIO		1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
				Total:	20,50
219)	17/01/2021	PO024845	MARIA FERNANDA DIAS MONTEIRO	000 / PO02484501	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1	3,51
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85
				Total:	20,08
220)	17/01/2021	PO024849	AMADOR NOGUEIRA	17567 / PO02484901	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	14,24

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
221)	18/01/2021	PO024851	WILLON REZENDE DE ANDRADE	PO888 / PO02485101	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
222)	18/01/2021	PO024894	LEIDIANE FARIAS DE SOUZA	0 / PO02489401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20	
		Total:		35,04	
223)	18/01/2021	PO024906	MARIA FERNANDA DIAS MONTEIRO	000 / PO02490601	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
		Total:		16,38	
224)	18/01/2021	PO024921	SIRLENE DE FATIMA LIMA	PO3137 / PO02492101	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
225)	18/01/2021	PO024923	EMILIO CESAR PASCHOAL	/ PO02492301	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73	
		Total:		18,82	
226)	18/01/2021	PO024924	KATIANE CARLA MACHADO	/ PO02492401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
227)	18/01/2021	PO024925	LUCIANA SANTOS DA SILVA	/ PO02492501	
	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	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
		Total:		23,78	
228)	18/01/2021	PO024927	VANDA BISPO PEREIRA	/ PO02492701	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
		Total:		16,80	
229)	18/01/2021	PO024933	WILLON REZENDE DE ANDRADE	PO888 / PO02493301	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	10,54
239)	18/01/2021	PO024950	ANDERSON FERREIRA LOPES	/ PO02495001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	6,84
240)	18/01/2021	PO024954	RICARDO ANTONIO ROMANZINI	PO15621 / PO02495401	
	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
241)	19/01/2021	PO025022	CLARETE ALVES DOS SANTOS	PO6701 / PO02502201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
242)	19/01/2021	PO025023	REBECA FERNANDES PIMENTEL	000 / PO02502301	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	19,79
243)	19/01/2021	PO025024	VANEZA FERREIRA ARAGÃO	/ PO02502401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO		1	5,77
				Total:	19,04
244)	19/01/2021	PO025037	FRANCISCA PATRICIA GOMES DE SOUZA	PO17579 / PO02503701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
245)	19/01/2021	PO025044	COSME VIEIRA DE LIMA	/ PO02504401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
	0202010635	SÓDIO		1	1,85
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	21,96
246)	19/01/2021	PO025045	CASSIA CRISTINA CASAGRANDE	/ PO02504501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	3,70
247)	19/01/2021	PO025046	MARISOL HELENA DOS SANTOS	/ PO02504601	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	3,70
248)	19/01/2021	PO025048 DUVIRGE DE SOUZA CHAVES	/ PO02504801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
249)	19/01/2021	PO025053 DIOVANA SANTOS SILVA	/ PO02505301	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
250)	19/01/2021	PO025054 CAMILE VITÓRIA BARCO MARCOLINO	/ PO02505401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
251)	19/01/2021	PO025055 GABRIELY CRISTINA CANDIDO	/ PO02505501	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
252)	19/01/2021	PO025056 EMILLY GABRIELLY SEIXAS	/ PO02505601	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
253)	19/01/2021	PO025058 EDILSON CARLOS ALTERO	/ PO02505801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
254)	19/01/2021	PO025059 JULIO APARECIDO DOS SANTOS	/ PO02505901	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
			Total:	2,73
255)	19/01/2021	PO025060 MARCELA APARECIDA ALVES DE SOUZA	/ PO02506001	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	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:	23,64
256)	20/01/2021	PO025062 KASSIO CESAR RODRIGUES	/ PO02506201	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
257)	20/01/2021	PO025063 REGINA APARECIDA DE OLIVEIRA QUEIRO	/ PO02506301	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
258)	20/01/2021	PO025067 EDNA APARECIDA FERREIRA PUGA	PO6680 / PO02506701	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
				Código	Exame
					Qtd
					Valor(R\$)
				0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
				1	4,11
				0202020029	PLAQUETAS
				1	2,73
				0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA
				1	3,70
				0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST
				1	2,01
				0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)
				1	2,01
				0202010180	AMILASE
				1	2,25
				0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)
				1	2,01
				0202010422	FOSFATASE ALCALINA
				1	2,01
				0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)
				1	3,51
				0202010694	URÉIA
				1	1,85
				0202010317	CREATININA
				1	1,85
				Total:	28,04
259)	20/01/2021	PO025105	FERNANDO DE ALMEIDA	/ PO02510501	
				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
				0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA
				1	3,70
				0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)
				1	9,25
				Total:	23,49
260)	20/01/2021	PO025128	HELENA FERREIRA DE SOUZA	PO4250 / PO02512801	
				Código	Exame
					Qtd
					Valor(R\$)
				0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
				1	4,11
				0202020029	PLAQUETAS
				1	2,73
				Total:	6,84
261)	20/01/2021	PO025129	YASMIN FRANÇA BIM	PO15596 / PO02512901	
				Código	Exame
					Qtd
					Valor(R\$)
				0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
				1	4,11
				0202020029	PLAQUETAS
				1	2,73
				0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA
				1	3,70
				Total:	10,54
262)	20/01/2021	PO025130	MARIA CECILIA CORREA DELFINO	/ PO02513001	
				Código	Exame
					Qtd
					Valor(R\$)
				0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
				1	4,11
				0202020029	PLAQUETAS
				1	2,73
				Total:	6,84
263)	20/01/2021	PO025136	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	/ PO02513601	
				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
				0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA
				1	3,70
				0202010180	AMILASE
				1	2,25
				0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST
				1	2,01
				0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)
				1	2,01
				0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)
				1	2,01
				0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)
				1	3,51
				0202010422	FOSFATASE ALCALINA
				1	2,01
				Total:	31,74
264)	20/01/2021	PO025137	MARIA CECILIA SILVA SOUZA	/ PO02513701	
				Código	Exame
					Qtd
					Valor(R\$)
				0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
				1	4,11
				0202020029	PLAQUETAS
				1	2,73
				0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA
				1	3,70
				Total:	10,54

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
265)	20/01/2021	PO025138	GLICIELY SOARES COSTA ALVES / PO02513801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
266)	20/01/2021	PO025139	NEUSA APARECIDA LORENCATO SICHIERI / PO02513901	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		17,94
267)	20/01/2021	PO025140	APARECIDA DE SOUZA LIRA MOREIRA / PO02514001	
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		39,71
268)	20/01/2021	PO025144	MARILDA VERGINIA CAVAIÃO GLERIA / PO02514401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		10,54
269)	20/01/2021	PO025145	RITA MARIA DE FATIMA LIMA / PO02514501	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		18,26
270)	20/01/2021	PO025146	HOSANA MARIA PEREIRA / PO6132 / PO02514601	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		10,54
271)	20/01/2021	PO025150	LEONARDO SAMUEL DA SILVA PEREIRA / PO18026 / PO02515001	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
		Total:		13,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
272)	20/01/2021	PO025151	FERNANDA ALVES MARTINS	/ PO02515101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
273)	20/01/2021	PO025152	DEMIR FERREIRA	/ PO02515201	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		17,94	
274)	20/01/2021	PO025153	MONIQUE DOS SANTOS LIMA	/ PO02515301	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
		Total:		27,19	
275)	20/01/2021	PO025154	ALZIRA CARNELOS MION	0000 / PO02515401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
		Total:		17,94	
276)	20/01/2021	PO025155	REGIANE AUGUSTA MARCIANO DE SOUZA	/ PO02515501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
277)	20/01/2021	PO025156	REGINA HELENA LUCERA DE SOUZA	PO12334 / PO02515601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
278)	20/01/2021	PO025157	JANETE REGINA CAMARGO ANJOS DEDEMO	PO14025 / PO02515701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
279)	20/01/2021	PO025158	CARLOS ALEXANDRE DINIZ EVERTON	/ PO02515801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
280)	20/01/2021	PO025159	FATIMA LEME MACHADO DA SILVA	/ PO02515901	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	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
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO		1	5,77
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85
	0202010635	SÓDIO		1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
		Total:			26,76

281)	21/01/2021	PO025181	VITORIA ROBERTA DE MELO CORREA	/ PO02518101	
		Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
		0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
		0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:		10,54

282)	21/01/2021	PO025186	VEISSYMIN VITTORIA SOARES	/ PO02518601	
		Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
		0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
		0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:		10,54

283)	21/01/2021	PO025220	JACONIAS CARDOSO DOS SANTOS	/ PO02522001	
		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

284)	21/01/2021	PO025221	JOSÉ ROBERTO ROQUE	/ PO02522101	
		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
		0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
		0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
		0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
			Total:		27,34

285)	21/01/2021	PO025226	ISMAEL PIRES LUZ	/ PO02522601	
		Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
		0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
		0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
		0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		0202010180	AMILASE	1	2,25
		0202010554	LIPASE	1	2,25
		0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
			Total:		24,58

286)	21/01/2021	PO025227	JUNEL ERNESTO LOPES	PO12260 / PO02522701	
		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

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		14,24
287)	21/01/2021	PO025228 ROSELI PEREIRA MARTINS	/ PO02522801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
288)	21/01/2021	PO025229 DIVINO MOREIRA LOPES	/ PO02522901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
		Total:		35,04
289)	21/01/2021	PO025238 MARIA DE CASTRO OLIVEIRA	/ PO02523801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:		17,94
290)	21/01/2021	PO025240 IZIDORIO ANTONIO LOPES	/ PO02524001	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010317	CREATININA	1	1,85
		Total:		17,94
291)	21/01/2021	PO025241 KAROLAYNE ALMEIDA COSTA	PO9370 / PO02524101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:		39,06
292)	21/01/2021	PO025242 POLIANA NOVAIS SILVA	PO14114 / PO02524201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		28,04
293)	21/01/2021	PO025243 JOSIANE TEIXEIRA TESSAROLO	/ PO02524301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
294)	21/01/2021	PO025244	JOSÉ ROBERTO ROQUE	/ PO02524401
	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
295)	21/01/2021	PO025246	ANTONIA SOARES LISBOA	/ PO02524601
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		10,54
296)	21/01/2021	PO025247	PIETRO HENRIQUE GONCALVES	/ PO02524701
	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
297)	21/01/2021	PO025248	JANE ANDREA COSTA RAVAGNANI	PO17096 / PO02524801
	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
298)	21/01/2021	PO025250	CIDICLÉIA DE JESUS AZEVEDO	PO14896 / PO02525001
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010422	POSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010554	LIPASE	1	2,25
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		Total:		22,89
299)	21/01/2021	PO025251	LUIZ RODRIGUES DA SILVA	/ PO02525101
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		17,94
300)	21/01/2021	PO025252	MARIA ROSALINA MENEGON	/ PO02525201
	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
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
		Total:		27,34
301)	21/01/2021	PO025253	CARLOS ROBERTO DELFINO	/ PO02525301
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202010635	SÓDIO		1 1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		23,49
302)	21/01/2021	PO025254	PIETRO HENRIQUE MOREIRA CARNEIRO	/ PO02525401
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		10,54
303)	21/01/2021	PO025255	MARCIA ADRIANA LOPES	/ PO02525501
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
304)	21/01/2021	PO025257	ANA MARIA TESSAROLO DOS SANTOS	/ PO02525701
	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
		Total:		10,54
305)	22/01/2021	PO025258	KASSIO CESAR RODRIGUES	/ PO02525801
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		10,54
306)	22/01/2021	PO025260	WANDERLEI MUNERATO	PO12633 / PO02526001
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	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:		51,52
307)	22/01/2021	PO025261	WANDERLEI MUNERATO	PO12633 / PO02526101
	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
308)	22/01/2021	PO025267	GILSON SILVA OLIVEIRA	/ PO02526701
	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
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
				Total: 27,34
309)	22/01/2021	PO025268 WANDERLEI MUNERATO	PO12633 / PO02526801	
	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
310)	22/01/2021	PO025274 GIANNY WALLET BARLETA	/ PO02527401	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202010180	AMILASE		1 2,25
	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: 33,61
311)	22/01/2021	PO025311 WANDERLEI MUNERATO	PO12633 / PO02531101	
	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
312)	22/01/2021	PO025322 ALMERINDO DE SOUZA	PO6648 / PO02532201	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
313)	22/01/2021	PO025323 GILSON SILVA OLIVEIRA	/ PO02532301	
	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
314)	22/01/2021	PO025324 MARLENE HERMELINDO	/ PO02532401	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202010180	AMILASE		1 2,25
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
				Total: 28,04
315)	22/01/2021	PO025325 CRISTIANE DE OLIVEIRA LUZ	/ PO02532501	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
				Total: 14,24

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
316)	22/01/2021	PO025328	MAISA CABRAL	792260 / PO02532801	
	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	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		27,19	
317)	22/01/2021	PO025330	SAMUEL FELIPE GOMES	792268 / PO02533001	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
		Total:		18,10	
318)	22/01/2021	PO025335	DIVOENE SANTOS DE SOUZA	777176 / PO02533501	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
		Total:		18,82	
319)	22/01/2021	PO025336	RENATA APARECIDA DE MELLO	PO17346 / PO02533601	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		14,24	
320)	22/01/2021	PO025339	REGINA APARECIDA MARTINS	781868 / PO02533901	
	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	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
		Total:		23,49	
321)	22/01/2021	PO025341	NATALLY TEIXEIRA CAMPOGHIARI	/ PO02534101	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
322)	22/01/2021	PO025342	MARCIELA MACELI ROQUE	PO9637 / PO02534201	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01	
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
			Total:	22,09
323)	22/01/2021	PO025345 RHAISSA CAMILA RIBEIRO	/ PO02534501	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
324)	22/01/2021	PO025346 RAIMUNDO WILSON BORGES LEAL	/ PO02534601	
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	31,21
325)	23/01/2021	PO025347 RODINEI MIQUELINO	/ PO02534701	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
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:	23,64
326)	23/01/2021	PO025348 JOSE MARIO ADEODATO	/ PO02534801	
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
327)	23/01/2021	PO025349 GILMARA GIOVANA SILVA GOMES	/ PO02534901	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
328)	23/01/2021	PO025369 JOSE MARIO ADEODATO	792339 / PO02536901	
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
329)	23/01/2021	PO025372 DANIELE VITORIA BESSA RODRIGUES	792363 / PO02537201	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
			Total:	23,49
330)	23/01/2021	PO025375 BEATRIZ CRISTINA APARECIDA GOMES	792374 / PO02537501	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
331)	23/01/2021	PO025381	DARIA MARIA FERREIRA ARAGAO	/ PO02538101	
	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	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
		Total:		23,49	
332)	23/01/2021	PO025382	ALLYCE CARDOSO DOS SANTOS	000 / PO02538201	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		14,24	
333)	23/01/2021	PO025383	SILVA MARIA DE AZEVEDO	/ PO02538301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	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	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		27,19	
334)	23/01/2021	PO025384	REGINALDO APARECIDO DE ASSIS	/ PO02538401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		14,24	
335)	23/01/2021	PO025385	RENILDA DA SILVA RODRIGUES	/ PO02538501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
336)	23/01/2021	PO025386	DEUSMIRO PEREIRA CAMPOS	PO15191 / PO02538601	
	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	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	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:		31,04	
337)	24/01/2021	PO025387	JOSEFA LACERDA COSTA	PO15235 / PO02538701	
	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	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94
338)	24/01/2021	PO025388 DEUSMIRO PEREIRA CAMPOS	PO15191 / PO02538801	
	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
	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:	31,04
339)	24/01/2021	PO025390 DEUSMIRO PEREIRA CAMPOS	PO15191 / PO02539001	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	14,24
340)	24/01/2021	PO025393 DEUSMIRO PEREIRA CAMPOS	PO15191 / PO02539301	
	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
341)	24/01/2021	PO025394 YASMIN FRANÇA BIM	PO15596 / PO02539401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
342)	24/01/2021	PO025395 PRISCILA ROQUE BONFIM	/ PO02539501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
343)	24/01/2021	PO025396 ELIZEU ESTEVAN	/ PO02539601	
	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
			Total:	10,54
344)	24/01/2021	PO025397 DEUSMIRO PEREIRA CAMPOS	PO15191 / PO02539701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	4,02
345)	24/01/2021	PO025398 MANOEL LEVINDO PINTO	000 / PO02539801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
346)	24/01/2021	PO025405 DANIELE VITORIA BESSA RODRIGUES	792363 / PO02540501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
			Total:	25,82
347)	25/01/2021	PO025463 ANTONIO JOSE CAMARGO	/ PO02546301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
348)	25/01/2021	PO025467 PAULO CESAR DOS SANTOS	/ PO02546701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
349)	25/01/2021	PO025470 ELIZEU ESTEVAN	/ PO02547001	
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
			Total:	22,74
350)	25/01/2021	PO025474 ZEILTON MOREIRA NOVAIS	PO14005 / PO02547401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010180	AMILASE	1	2,25
			Total:	20,32
351)	25/01/2021	PO025475 JONH LENON DE BRITO MOREIRA	/ PO02547501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
352)	25/01/2021	PO025476 ROSILDA RODRIGUES SANTANA RIBEIRO	PO2120 / PO02547601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
353)	25/01/2021	PO025477 ANDRÉ CARDOSO SILVA	/ PO02547701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
354)	25/01/2021	PO025479 CREUSA DIAS LIMA	PO15763 / PO02547901	
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
0202020134		TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO		1 5,77
			Total:	22,74
355)	25/01/2021	PO025483 MICHELE APARECIDA MOREIRA	792727 / PO02548301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
356)	25/01/2021	PO025487 LUIZ DAVI VERSECI DA SILVA	/ PO02548701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	20,19
357)	25/01/2021	PO025488 MAYARA RAQUEL ALVES DE SOUSA	0000 / PO02548801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	19,79
358)	25/01/2021	PO025493 MAURO JOSE FACHINI AMADO	/ PO02549301	
	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
359)	25/01/2021	PO025494 ANDRÉ CRUZ BORGES	SERV. GER. DE LAVOURA / PO02549401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
360)	25/01/2021	PO025495 DIANA ANDRADE LIMA	PO9163 / PO02549501	
	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
361)	25/01/2021	PO025496 CARLOS ROBERTO DELFINO	/ PO02549601	
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total:	23,49

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
362)	25/01/2021	PO025497	MARCELO CARLOS PINTO	/ PO02549701
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:		18,26
363)	25/01/2021	PO025498	ALMERINDO BARBOSA LIMA	/ PO02549801
	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
364)	26/01/2021	PO025571	ANTONIO PEREIRA DA SILVA	/ PO02557101
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		17,94
365)	26/01/2021	PO025572	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	13551 / PO02557201
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73
		Total:		18,82
366)	26/01/2021	PO025577	MAGDA MANFRIM DE SOUZA	/ PO02557701
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
		Total:		39,71
367)	26/01/2021	PO025583	EDSON APARECIDO BARROS	/ PO02558301
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	28,31
368)	26/01/2021	PO025583 EDSON APARECIDO BARROS	/ PO02558302	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	2,73
1369)	26/01/2021	PO025585 BEATRIZ TAUANA SALES	PO13447 / PO02558501	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	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
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	31,58
370)	26/01/2021	PO025590 VALDIR APARECIDO BARBOSA	/ PO02559001	
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	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:	31,04
371)	26/01/2021	PO025591 ELISANDRA DO NASCIMENTO LIMA	/ PO02559101	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	42,76
372)	26/01/2021	PO025592 NADIR DE LIMA	PO11712 / PO02559201	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
			Total:	24,21
373)	26/01/2021	PO025594 NADIR DE LIMA	PO11712 / PO02559401	
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
			Total:	28,04
374)	26/01/2021	PO025595 VALDIR APARECIDO BARBOSA	/ PO02559501	
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
375)	26/01/2021	PO025596 REGINALDO APARECIDO DE ASSIS	/ PO02559601	
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
			Total:	14,24
376)	26/01/2021	PO025597 GRAZIELLI CRISTINA VENANCIO DE PAUL	/ PO02559701	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
377)	26/01/2021	PO025601 REGINALDO APARECIDO DE ASSIS	/ PO02560101	
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
			Total:	23,78
378)	27/01/2021	PO025602 JOAO LUCAS ARAUJO RIBEIRO	/ PO02560201	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
379)	27/01/2021	PO025603 VALDIR APARECIDO BARBOSA	/ PO02560301	
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
380)	27/01/2021	PO025604 RAFAELA SOARES GUIMARÃES	/ PO02560401	
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	14,24
381)	27/01/2021	PO025645 MARIA INES TEIXEIRA DE ALMEIDA	/ PO02564501	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030792	DENGUE NS1		1 28,20
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
		Total:		39,06

382)	27/01/2021	PO025669	MAURO JOSE FACHINI AMADO	/ PO02566901	
		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
		0202010317	CREATININA		1 1,85
		0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
		0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
		0202010694	URÉIA		1 1,85
			Total:		27,51

383)	27/01/2021	PO025670	EDSON FRANCISCO DE SOUZA	/ PO02567001	
		Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
		0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
		0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
		0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
		0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
		0202010422	FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
		0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51
		0202010180	AMILASE		1 2,25
		0202010554	LIPASE		1 2,25
		0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
			Total:		26,59

384)	27/01/2021	PO025671	LEANDRA APARECIDA PACO	/ PO02567101	
		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
		0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		0202010635	SÓDIO		1 1,85
		0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
			Total:		17,94

385)	27/01/2021	PO025673	ANA PAULA DOS SANTOS	/ PO02567301	
		Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
		0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
		0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
		0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:		10,54

386)	27/01/2021	PO025675	SOPHIA EMANUELLY PEDRO POLO	/ PO02567501	
		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

387)	27/01/2021	PO025682	ODAIR DOS SANTOS	/ PO02568201	
		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
		0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:		14,24

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
388)	27/01/2021	PO025683	LETICIA APARECIDA RODRIGUES DOS SAN	/ PO02568301	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
		Total:			14,56
389)	27/01/2021	PO025685	MARISA CRISTINA GOMES MARIANO	/ PO02568501	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1		2,73
	0202010554	LIPASE	1		2,25
	0202010180	AMILASE	1		2,25
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1		2,01
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1		2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1		2,01
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1		9,25
		Total:			26,62
390)	27/01/2021	PO025686	BEATRIZ CRISTINA APARECIDA GOMES	792374 / PO02568601	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1		2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1		2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1		2,01
	0202010694	URÉIA	1		1,85
	0202010317	CREATININA	1		1,85
	0202030792	DENGUE NS1	1		28,20
		Total:			46,46
391)	27/01/2021	PO025687	KAMILLY VITORIA SOUZA SANTOS	/ PO02568701	
	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
392)	27/01/2021	PO025688	JULIANA CRISTINA PACO	/ PO02568801	
	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
393)	27/01/2021	PO025689	ONEZIO DOS REIS	PO14159 / PO02568901	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1		2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
		Total:			10,54
394)	27/01/2021	PO025693	JULINDA SILVA COREIA	PO10852 / PO02569301	
	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
		Total:			9,57
395)	27/01/2021	PO025694	CARLOS ALBERTO BRAZÃO	/ PO02569401	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
		Total:			3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
396)	27/01/2021	PO025695	MARIA CECILIA SILVA SOUZA	/ PO02569501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
397)	27/01/2021	PO025696	MAIRA CRISTINA DE OLIVEIRA ALVES	/ PO02569601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		10,54	
398)	27/01/2021	PO025697	DERIVALDO DOS SANTOS	/ PO02569701	
	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	
399)	28/01/2021	PO025756	GILSON SILVA OLIVEIRA	/ PO02575601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
		Total:		27,34	
400)	28/01/2021	PO025757	CELCINA MARIA JESUS	PO17094 / PO02575701	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
		Total:		22,20	
401)	28/01/2021	PO025758	SAMYRA INDYANARA MENDONCA	/ PO02575801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		19,79	
402)	28/01/2021	PO025760	EDIPO PEREIRA DA SILVA OLIVEIRA	/ PO02576001	
	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	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		17,94	
403)	28/01/2021	PO025761	MIGUEL DE LUCCA SANTANA SILVA	/ PO02576101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	Total:	16,09
404)	28/01/2021	PO025762	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	/ PO02576201	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01	
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
		Total:		31,74	
405)	28/01/2021	PO025763	JOANA D ARC DA SILVA ANDRADE	/ PO02576301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
		Total:		1,85	
406)	28/01/2021	PO025765	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	/ PO02576501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		19,79	
407)	28/01/2021	PO025766	ENZO GABRIEL PIRES FERREIRA DIAS	0000 / PO02576601	
	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	
408)	28/01/2021	PO025767	PAOLA PEREIRA COELHO	/ PO02576701	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		14,24	
409)	28/01/2021	PO025770	MARIA DE CASTRO OLIVEIRA	/ PO02577001	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		17,94	
410)	28/01/2021	PO025772	ELZILENE ROSA PEREIRA DE CARVALHO	PO13838 / PO02577201	
	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	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010562		MAGNÉSIO		1 2,01
				Total: 16,25
411)	29/01/2021	PO025773 LUCIENE ESTEVÃO	/ PO02577301	
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
				Total: 14,24
412)	29/01/2021	PO025774 JOSELIA DE JESUS DA SILVA	/ PO02577401	
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
0202010562		MAGNÉSIO		1 2,01
				Total: 16,25
413)	29/01/2021	PO025807 IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	/ PO02580701	
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
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
0202020134		TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO		1 5,77
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 40,24
414)	29/01/2021	PO025811 VINICIUS GUILHERME DE OLIVEIRA	/ PO02581101	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
415)	29/01/2021	PO025850 BEATRIZ FERNANDA ALVES GENEROSO	/ PO02585001	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
0202010180		AMILASE		1 2,25
				Total: 18,82
416)	29/01/2021	PO025856 HITALLO AUGUSTO TEIXEIRA CAMPOGHAR	/ PO02585601	
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
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total:	27,19
417)	29/01/2021	PO025858 CLEVERSON CARVALHO	/ PO02585801	
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
0202010635	SÓDIO	1	1,85	
0202010694	URÉIA	1	1,85	
0202010317	CREATININA	1	1,85	
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
			Total:	23,78
418)	29/01/2021	PO025859 EMILY EDUARDA SILVA VIEIRA	/ PO02585901	
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
0202010694	URÉIA	1	1,85	
0202010317	CREATININA	1	1,85	
			Total:	23,78
419)	29/01/2021	PO025860 JOAO VINICIUS DE SOUZA SANTOS	/ PO02586001	
Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	19,79
420)	29/01/2021	PO025862 MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	13551 / PO02586201	
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	
0202010210	CÁLCIO	1	1,85	
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
0202010635	SÓDIO	1	1,85	
			Total:	25,34
421)	29/01/2021	PO025863 DIANA ANDRADE LIMA	PO9163 / PO02586301	
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	
0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
0202010635	SÓDIO	1	1,85	
0202010180	AMILASE	1	2,25	
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01	
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
			Total:	31,74

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
422)	29/01/2021	PO025864	ALMERINDO BARBOSA LIMA	/ PO02586401	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1		2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1		9,25
	0202010600	POTÁSSIO	1		1,85
	0202010635	SÓDIO	1		1,85
	0202010694	URÉIA	1		1,85
	0202010317	CREATININA	1		1,85
		Total:			23,49
423)	29/01/2021	PO025869	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	/ PO02586901	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1		3,70
		Total:			17,94
424)	29/01/2021	PO025870	IRACEMA DE PAULA	PO9873 / PO02587001	
	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
	0202010694	URÉIA	1		1,85
	0202010317	CREATININA	1		1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1		3,70
		Total:			17,94
425)	29/01/2021	PO025871	ALMERINDO BARBOSA LIMA	/ PO02587101	
	Código	Exame	Qtd		Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1		3,70
		Total:			3,70
426)	29/01/2021	PO025872	VILMA FERRAZ BRITO	/ PO02587201	
	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
	0202010180	AMILASE	1		2,25
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1		2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1		3,70
		Total:			18,50
427)	29/01/2021	PO025873	GERSON RIBEIRO DA SILVA	/ PO02587301	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1		2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1		2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1		3,70
		Total:			16,57
428)	29/01/2021	PO025874	VALTER PEDRO DA SILVA	/ PO02587401	
	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

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010694		URÉIA		1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		2,01
			Total:	18,26
429)	29/01/2021	PO025875 VALDEMAR RODRIGUES DA SILVA	PO6812 / PO02587501	
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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	10,86
430)	30/01/2021	PO025876 JAINE PEREIRA DOS SANTOS ALQUIMIM	/ PO02587601	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
431)	30/01/2021	PO025877 MARIA JOSE SANTANA DE SOUZA	PO10302 / PO02587701	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
			Total:	28,39
432)	30/01/2021	PO025878 SANDRA MARCIA DE SOUZA	/ PO02587801	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
			Total:	13,12
433)	30/01/2021	PO025909 NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	/ PO02590901	
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	18,26
434)	30/01/2021	PO025910 ANA PEREIRA DE MACEDO	/ PO02591001	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
435)	30/01/2021	PO025914 MARIA DE CASTRO OLIVEIRA	/ PO02591401	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202010694		URÉIA	1	1,85
			Total:	8,69
436)	31/01/2021	PO025924 FLAVIANE MARIA PINHEIRO	/ PO02592401	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	10,54
437)	31/01/2021	PO025925 HELLENA VICTORIA FURTADO BATISTA	/ PO02592501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	21,64
438)	31/01/2021	PO025927 JUDITE PEREIRA DA SILVA	/ PO02592701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
439)	31/01/2021	PO025929 SILVANI MOREIRA FROIS	PO15337 / PO02592901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
			Total geral:	7459,59

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Resumo / Serviço

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/01/2021 a 31/01/2021

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Código	Descrição	Qtd	Val. Médio	Val. Total
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	10	2,01	20,10
0202010180	AMILASE	1	2,25	2,25
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	10	2,01	20,10
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	2,01
0202010317	CREATININA	19	1,85	35,15
0202030792	DENGUE NS1	8	28,20	225,60
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EAS)	9	3,70	33,30
0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01	2,01
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	2	3,51	7,02
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	2	1,85	3,70
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	39	4,11	160,29
0202010554	LIPASE	1	2,25	2,25
0202020029	PLAQUETAS	39	2,73	106,47
0202010600	POTÁSSIO	12	1,85	22,20
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	22	9,25	203,50
0202010635	SÓDIO	12	1,85	22,20
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	2	2,73	5,46
0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	2	5,77	11,54
0202010694	URÉIA	19	1,85	35,15

Total da fatura: 920,30

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/C LTDA (LABORATÓRIO SANTA

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
1)	06/01/2021	PO024093	KELSON DE ASSIS	/ PO02409301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
		Total:		39,06	
2)	06/01/2021	PO024099	PAULO HENRIQUE SILVA	/ PO02409901	
	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	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		17,94	
3)	06/01/2021	PO024100	LUIZ GUTTIERY GAMA BARBOSA	/ PO02410001	
	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	
4)	06/01/2021	PO024102	CLESSIA APARECIDA DE SOUZA	PO3568 / PO02410201	
	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	
5)	06/01/2021	PO024103	SAUL ANTONIO DE SOUZA JUNIOR	/ PO02410301	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		14,24	
6)	09/01/2021	PO024312	MARCOS BORGES DA SILVA	/ PO02431201	
	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	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
	0202010554	LIPASE	1	2,25	
		Total:		35,52	
7)	11/01/2021	PO024454	MAYLON DA SILVA CAMPOS	/ PO02445401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
8)	12/01/2021	PO024503	CLAUDIANE CARDOSO CONSTANTINO	PO807 / PO02450301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
		Total:		16,09
9)	12/01/2021	PO024527 AROALDO FERREIRA	/ PO02452701	
	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
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
		Total:		27,19
10)	12/01/2021	PO024528 MARCELA MARIA DE CASTRO	/ PO02452801	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202030792	DENGUE NS1		1 28,20
		Total:		44,29
11)	13/01/2021	PO024597 LUIS CARLOS AMARAL AGUILAR	/ PO02459701	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202030792	DENGUE NS1		1 28,20
		Total:		39,06
12)	13/01/2021	PO024598 GENOVEVA MENDES ICNACIO	PO14075 / PO02459801	
	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
13)	13/01/2021	PO024621 AMANDA APARECIDA VIDAL SOARES	PO14436 / PO02462101	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		14,24
14)	14/01/2021	PO024706 AMANDA APARECIDA VIDAL SOARES	PO14436 / PO02470601	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		14,24
15)	14/01/2021	PO024707 ELIZEU ESTEVAN	/ PO02470701	
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	0202030792	DENGUE NSI		1
				28,20
			Total:	35,04
16)	14/01/2021	PO024716 WANDERLEI MUNERATO	PO12633 / PO02471601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
LA	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
CN	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
RE	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
Se	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
Pe	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
			Total:	28,61
17)	14/01/2021	PO024726 PIETRO VINICIUS DE OLIVEIRA BELA	/ PO02472601	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
16	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	19,79
18)	18/01/2021	PO024944 MATHEUS AUGUSTO DA SILVA	/ PO02494401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
Se	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
			Total:	19,79
19)	19/01/2021	PO025025 CLAUDINEI ROGERIO DE ANDRADE	/ PO02502501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
LA	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
LE	0202010635	SÓDIO	1	1,85
Se	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
			Total:	43,54
20)	19/01/2021	PO025042 SILVIA APARECIDA DOS SANTOS	/ PO02504201	
	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
21)	19/01/2021	PO025043 TATIANE GRAZIELE LEMES DE SOUZA	PO17012 / PO02504301	
	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
			Total:	19,79

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
22)	19/01/2021	PO025047	ELZA RODRIGUES DE JESUS	PO14738 / PO02504701	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	14,24
23)	19/01/2021	PO025050	HUGO RODRIGUES BORAZZO	791694 / PO02505001	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202030792	DENGUE NS1		1	28,20
				Total:	39,06
24)	19/01/2021	PO025052	ANA PEREIRA DE MACEDO	/ PO02505201	
	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
				Total:	14,24
25)	23/01/2021	PO025374	JHENIFER RAFAELA FAVARETO	792371 / PO02537401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	0202010473	GLICEMIA EM JEJUM		1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	21,64
26)	26/01/2021	PO025570	ANA MARIA JESUS DA SILVA	/ PO02557001	
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010635	SÓDIO		1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
	0202030792	DENGUE NS1		1	28,20
				Total:	55,71
27)	26/01/2021	PO025587	SIMONE RUBIN DOS SANTOS COSTA	PO16721M / PO02558701	
	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
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
				Total:	19,79
28)	26/01/2021	PO025593	ALEXSANDRA LEONE PORTO NASCIMENTO	792948 / PO02559301	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
				Total:	16,09

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

SE	Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
29)	26/01/2021	PO025598	MARIA APARECIDA RAMALHO VALE	/ PO02559801
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		6,84
30)	27/01/2021	PO025656	LUCIANA APARECIDA GUIEM SOUZA	/ PO02565601
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		48,31
31)	27/01/2021	PO025672	CLEUDINA FERREIRA MARCELLI	/ PO02567201
	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
32)	27/01/2021	PO025674	ARLINDO RAVAGNANI	PO15499 / PO02567401
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:		23,49
33)	27/01/2021	PO025690	MARIA EURIPEDES DE SOUZA	/ PO02569001
	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
34)	27/01/2021	PO025691	ANTONIA LUZIA TEMPONI PINTO	/ PO02569101
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		17,94
35)	27/01/2021	PO025692	SUMAYA DE SOUZA SILVA	/ PO02569201
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
		Total:		35,04
36)	28/01/2021	PO025748	ANA ELISA OLIVEIRA PORTO	/ PO02574801
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/01/2021 - 31/01/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,0

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:		16,09
37)	29/01/2021	PO025855 FRANCISCO JONAS DIAS DE OLIVEIRA	/ PO02585501	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:		10,86
38)	29/01/2021	PO025866 HELENA SILVA DOS SANTOS	PO15679 / PO02586601	
	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
39)	31/01/2021	PO025919 MARIA DEISE DA MATA PEREIRA	/ PO02591901	
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:		18,26
Total geral:				920,30

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 01/01/2021 a 31/01/2021

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Código	Descrição	Qtd	Val. Médio	Val. Total
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EAS)	2	3,70	7,40
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	4,11
0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	2,73
Total da fatura:				14,24

AE

EPD

REI

ier

er

06

02

02

02

AE

EPD

REI

ier

er

06

02

02

AE

EPD

REI

ier

er

06

02

02

AE

EPD

REI

ier

er

06

02

02

AE

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00000029-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	183 / 1033239-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ERIKA MELISSA GUIMA
CPF/CNPJ:	404.214.448-94
Valor:	R\$ 2.806,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2021
Data / Hora da operação:	08/03/2021 14:54:16

Código da operação:	00144269
Chave de segurança:	0CPL5A50ZJU3Z3K4

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

Recibo de Pagamento

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Folha de Pagamento

Endereço

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

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0449 - ERIKA MELISSA GUIMA

Admissão

03/02/2021

CBO

Função

2234-05 FARMACEUTICA

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	26,000000	2.253,33	
286	VALE TRANSPORTE		472,50	
356	VALE TRANSPORTE MES ANTERIOR		415,80	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			135,20
2009	INSS S/ SALARIO	8,330000		187,79
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		12,11
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2.806,53</p>				

Total de Proventos

3.141,63

Total de Descontos

335,10

Valor Líquido 

2.806,53

Salário Base

2.600,00

Sal.Contr. INSS

2.253,33

Base Calc.FGTS

2.253,33

FGTS do Mês

180,26

Base Calc.IRRF

2.065,54

Faixa IRRF

02

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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
0046 - ETELVINA ALVES NOGUEIRA
 CBO Função
 1421-05 GERENTE ADMINISTRATIVO

Admissão
 01/01/2009
 Referência
FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	3.798,00	
223	GRATIFICACAO CARGO		1.660,00	
2009	INSS S/ SALARIO	11,280000		615,39
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		462,35

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ **4.380,26**

Total de Proventos			Total de Descontos		
5.458,00			1.077,74		
Valor Líquido ➔			4.380,26		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.798,00	5.458,00	5.458,00	436,64	4.842,61	05

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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
0303 - FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZULA
 CBO Função
 4221-05 RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS

Admissão
 04/04/2014
 Referência
FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.800,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			156,19
2009	INSS S/ SALARIO	8,080000		145,50

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ **1.449,95**

Total de Proventos			Total de Descontos		
1.800,00			350,05		
Valor Líquido ➔			1.449,95		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	1.800,00	1.800,00	144,00	1.654,50	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO _____

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL	Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716	Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000	CNPJ 55.110.753/0001-41	Página 1/1

Funcionário 0393 - FERNANDA ALVES MARTINS	Admissão 01/11/2018
CBO 3222-05	Referência FEVEREIRO/2021
Função TECNICO DE ENFERMAGEM	

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	88,050000	249,20	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,140000		156,67

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.747,53

Total de Proventos		1.924,20	Total de Descontos		176,67
Valor Líquido ➔			1.747,53		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.924,20	1.924,20	153,93	1.767,53	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL	Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716	Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000	CNPJ 55.110.753/0001-41	Página 1/1

Funcionário 0055 - FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	Admissão 10/02/2009
CBO 4221-05	Referência FEVEREIRO/2021
Função TECNICO DE ENFERMAGEM	

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	88,080000	249,34	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2024	FALTAS INJUSTIFICADAS	1,000000		48,50
2025	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	1,000000		48,50
2009	INSS S/ SALARIO	8,100000		147,96

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.659,38

Total de Proventos		1.924,34	Total de Descontos		264,96
Valor Líquido ➔			1.659,38		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.827,34	1.827,34	146,18	1.679,38	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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

0058 - FLAVIANA REGINA NEGRAO

Admissão



04/05/2009


CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	77,340000	209,65	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
295	SEGURO DE VIDA			24,82
2009	INSS S/ SALARIO	7,970000		127,46
  AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.354,83</u>				

			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.599,65	244,82	
			Valor Líquido 	1.354,83	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.599,65	1.599,65	127,97	1.472,19	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IM  PORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0248 - FRANCIELLE DA SILVA ESTROPA CBO 4102-15 Função SUPERVISOR DE FINANCEIRO				Admissão 24/01/2012 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	4.458,00		
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			806,84	
295	SEGURO DE VIDA			44,70	
2009	INSS S/ SALARIO	10,660000		475,39	
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		121,56	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 3.009,51			Total de Proventos 4.458,00		Total de Descontos 1.448,49
			Valor Líquido →		3.009,51
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
4.458,00	4.458,00	4.458,00	356,64	3.175,77	03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0370 - GABRIEL ARTHUR DA SILVA CBO 3241-15 Função TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA				Admissão 01/09/2017 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.366,66		
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		341,40		
248	ADIC INSAL 40%	40,000000	946,66		
302	HORA EXTRA 90 %	48,000000	1.798,66		
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		719,46		
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			689,27	
366	COTA PARTICIPACAO NEGOCIAVEL			40,00	
2009	INSS S/ SALARIO	11,590000		715,47	
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		441,86	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 4.286,24			Total de Proventos 6.172,84		Total de Descontos 1.886,60
			Valor Líquido →		4.286,24
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	6.172,84	6.172,84	493,82	4.768,10	05

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0376 - GIANI MARIA LUCERA MOTA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 10/10/2017 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
24	HORA EXTRA 100 % ...	4,120000	66,61		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	1,260000	4,06		
2009	INSS S/ SALARIO	8,050000		140,61	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.605,06					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.745,67	140,61	
			Valor Líquido ➔	1.605,06	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.745,67	1.745,67	139,65	1.605,06	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0060 - GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES CBO 2235-05 Função ENFERMEIRO				Admissão 01/12/2004 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00		
24	HORA EXTRA 100 % ...	18,000000	543,60		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
2009	INSS S/ SALARIO	9,730000		338,70	
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		88,19	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 3.054,71					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			3.481,60	426,89	
			Valor Líquido ➔	3.054,71	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	3.481,60	3.481,60	278,52	2.953,31	03

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0152 - GILMAR DOS SANTOS CBO 3241-15 Função TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA				Admissão 01/11/1983 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.366,66		
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		341,40		
248	ADIC INSAL 40%	40,000000	946,66		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		277,47		
302	HORA EXTRA 90 %	4,000000	149,89		
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		59,96		
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54	
295	SEGURO DE VIDA			295,05	
366	COTA PARTICIPACAO NEGOCIAVEL			40,00	
2009	INSS S/ SALARIO	10,410000		431,16	
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		201,83	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472					
PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO OP:003			Total de Proventos 4.142,04	Total de Descontos 1.040,58	
			Valor Líquido →	3.101,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	4.142,04	4.142,04	331,36	3.710,88	03

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0063 - GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/10/2003 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36	
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		134,25	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.229,16					
			Total de Proventos 1.675,00	Total de Descontos 445,84	
			Valor Líquido →	1.229,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,00	1.675,00	134,00	1.297,52	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0400 - GLAUCIA FERNANDA CARDOSO CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/04/2019 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
24	HORA EXTRA 100 % ...	12,000000	194,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	113,240000	320,83		
2009	INSS S/ SALARIO	8,250000		180,58	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.009,25</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.189,83	180,58	
			Valor Líquido ➔	2.009,25	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.189,83	2.189,83	175,18	2.009,25	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0329 - GLENIA GUADALUPE DA SILVA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/07/2016 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	91,020000	257,55		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			19,90	
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		157,42	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.735,23</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.932,55	197,32	
			Valor Líquido ➔	1.735,23	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.932,55	1.932,55	154,60	1.775,13	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0064 - GRAZIELA APARECIDA CORNELIO CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/11/2008 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	96,220000	272,64		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18	
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		158,78	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.344,68					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.947,64	202,96	
			Valor Líquido ➔	1.744,68	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.947,64	1.947,64	155,81	1.788,86	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0260 - GUILHERME DE SOUZA FONSECA CBO 5174-10 Função PORTEIRO				Admissão 12/04/2012 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	96,410000	225,59		
295	SEGURO DE VIDA			26,83	
2009	INSS S/ SALARIO	8,000000		131,60	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.487,16					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.645,59	158,43	
			Valor Líquido ➔	1.487,16	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.645,59	1.645,59	131,64	1.513,99	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 Referência FEVEREIRO/2021 Admissão 01/09/2017 Página 1/1	
Funcionário 0374 - JANAINA ENGRATULIS CBO 5143-20 Função FAXINEIRO					
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	84,320000	197,24		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,980000		129,05	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.468,19</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.617,24	149,05	
			Valor Líquido ➔	1.468,19	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.617,24	1.617,24	129,37	1.488,19	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 Referência FEVEREIRO/2021 Admissão 15/09/2015 Página 1/1	
Funcionário 0320 - JESSICA CAROLINE DA SILVA COSTA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM					
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	97,060000	274,71		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54	
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		158,97	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.698,20</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.949,71	251,51	
			Valor Líquido ➔	1.698,20	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.949,71	1.949,71	155,97	1.790,74	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

Página

55.110.753/0001-41

1/1

Funcionário

0307 - JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA

Admissão

23/04/2014

CBO

Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	9,000000	417,00	
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	51,27	
2501	FERIAS		984,39	
2502	1/3 FERIAS		328,13	
283	ADIC NOTURNO 35%	7,170000	19,69	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	46,33	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			301,86
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			1.205,39
2009	INSS S/ SALARIO	8,080000		145,09
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3</p>				

OP:003			Total de Proventos		Total de Descontos	
VALOR PAGO: R\$ 170,29			1.846,81		1.676,52	
			Valor Líquido ➡		170,29	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF	
1.390,00	1.795,54	1.795,54	143,64	445,06	01	

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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

0069 - JOANA DARQUE BARBOSA

Admissão

02/10/1990

CBO

Função

5163-45 AUXILIAR DE LAVANDERIA

Referência

FEVEREIRO/2021


Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	25,000000	1.000,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	183,25	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		202,35	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	5,000000	200,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,960000		126,20
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.439,40</p>				

Total de Proventos

1.585,60

Total de Descontos

146,20

Valor Líquido **1.439,40**

Salário Base

1.200,00

Sal.Contr. INSS

1.585,60

Base Calc.FGTS

1.585,60

FGTS do Mês

126,84

Base Calc.IRRF

1.459,40

Faixa IRRF

01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**Recibo de Pagamento**

Endereço

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

Folha de Pagamento

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0071 - JOAO RODRIGO DA SILVA

Admissão

01/03/2007

CBO

Função

3171-10 TECNICO EM INFORMATICA

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	3.800,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	4,000000		96,72
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			156,77
2009	INSS S/ SALARIO	10,090000		383,27
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		129,27
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 3.033,97</p>				

Total de Proventos

3.800,00

Total de Descontos

766,03

Valor Líquido **3.033,97**

Salário Base

3.800,00

Sal.Contr. INSS

3.800,00

Base Calc.FGTS

3.800,00

FGTS do Mês

304,00

Base Calc.IRRF

3.227,14

Faixa IRRF

03

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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

0315 - JOAO VITOR QUEMERA DE OLIVEIRA

Admissão

09/03/2015

CBO Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	28,000000	1.297,33	
2501	FERIAS		114,43	
2502	1/3 FERIAS		38,14	
283	ADIC NOTURNO 35%	15,120000	41,08	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			364,93
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18
2032	DESC.EMPRESTIMO/SALDO NEGATIVO			304,97
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			139,49
2009	INSS S/ SALARIO	7,890000		117,68
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010				
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL				
AG: 3472				
CONTA CORRENTE: 522-3				
OP: 003				

VALOR PAGO: R\$ **519,73**

Total de Proventos

1.490,98

Total de Descontos

971,25

Valor Líquido **519,73**

Salário Base

1.390,00

Sal.Contr. INSS

1.490,98

Base Calc.FGTS

1.490,98

FGTS do Mês

119,27

Base Calc.IRRF

868,88

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0165 - JOSE DOS SANTOS CBO 3241-15 Função TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA				Admissão 01/02/1980 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.366,66		
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		341,40		
248	ADIC INSAL 40%	40,000000	946,66		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		322,23		
302	HORA EXTRA 90 %	36,000000	1.349,00		
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		539,60		
366	COTA PARTICIPACAO NEGOCIABEL			40,00	
2009	INSS S/ SALARIO	11,460000		672,45	
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		558,74	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 4.594,36					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			5.865,55	1.271,19	
			Valor Líquido →	4.594,36	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	5.865,55	5.865,55	469,24	5.193,10	05

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0075 - JOSE MISSIAS SANTOS SAPUCALHA CBO 5143-20 Função FAXINEIRO				Admissão 01/11/2006 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
2006	PENSAO ALIMENTICIA S/ SALARIO			366,63	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 942,07					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.420,00	477,93	
			Valor Líquido →	942,07	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	942,07	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0357 - JOSEANE FERREIRA OLIVEIRA CBO 5134-30 Função COPEIRO DE HOSPITAL				Admissão 01/02/2017 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.308,70</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.420,00	111,30	
			Valor Líquido ➔	1.308,70	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0079 - JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/05/2006 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
24	HORA EXTRA 100 % ...	8,000000	129,33		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	7,000000	19,80		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			35,16	
2009	INSS S/ SALARIO	8,100000		147,67	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.621,30</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.824,13	202,83	
			Valor Líquido ➔	1.621,30	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.824,13	1.824,13	145,93	1.486,87	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0183 - JOYCEMARA SILVA PIRES PINHEIRO CBO 5134-30 Função COPEIRO DE HOSPITAL				Admissão 25/02/2010 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	29,000000	1.160,00		
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	51,27		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	212,57		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	40,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		110,63	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.353,21</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.463,84	110,63	
			Valor Líquido ➔	1.353,21	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.412,57	1.412,57	113,00	1.301,94	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0171 - JULIANA RODRIGUES FREIRES CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS				Admissão 04/02/2010 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	8,000000	21,62		
295	SEGURO DE VIDA			53,73	
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		110,54	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.247,35</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.411,62	164,27	
			Valor Líquido ➔	1.247,35	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.411,62	1.411,62	112,92	1.301,08	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0456 - JURACI NUNES DE MACEDO				Admissão 02/02/2021	
CBO Função 5143-20 FAXINEIRO				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	17,000000	680,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	124,61		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	10,000000	400,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,630000		91,91	
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019</p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: 522-3</p> <p>OP:003</p> <p>VALOR PAGO: R\$ <u>1.112,70</u></p>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.204,61	91,91	
			Valor Líquido	1.112,70	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.204,61	1.204,61	96,36	1.112,70	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0381 - JUVINA MARIA DA SILVA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 24/01/2018 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	22,000000	1.067,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	161,26		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	8,000000	388,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,980000		128,96	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.467,30					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.616,26	148,96	
			Valor Líquido ➔	1.467,30	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.616,26	1.616,26	129,30	1.487,30	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0254 - LENI DA SILVA CBO 5143-20 Função FAXINEIRO				Admissão 20/02/2012 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
24	HORA EXTRA 100 % ...	12,000000	160,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,960000		125,70	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.454,30					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.580,00	125,70	
			Valor Líquido ➔	1.454,30	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.580,00	1.580,00	126,40	1.454,30	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0387 - LETICIA DA SILVA ESTROPA CBO 5211-30 Função ATENDENTE DE FARMACIA - BALCONISTA				Admissão 18/06/2018 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	20,000000	926,67		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	10,000000	463,33		
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79	
2009	INSS S/ SALARIO	7,810000		108,60	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>997,61</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.390,00	392,39	
			Valor Líquido ➔	997,61	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.390,00	1.390,00	111,20	997,61	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0203 - LETICIA MENDES SILVA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 10/11/2010 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			30,17	
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		134,25	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.490,58</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.675,00	184,42	
			Valor Líquido ➔	1.490,58	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,00	1.675,00	134,00	1.540,75	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0403 - LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS CBO 5143-20 Função FAXINEIRO				Admissão 02/06/2019 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	18,000000	42,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		115,08	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.346,92</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.462,00	115,08	
			Valor Líquido ➔	1.346,92	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.462,00	1.462,00	116,96	1.346,92	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0088 - LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOMAZINI CBO 4131-15 Função AUXILIAR DE FATURAMENTO				Admissão 02/06/2008 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.800,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			547,35	
2009	INSS S/ SALARIO	8,080000		145,50	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.087,15</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.800,00	712,85	
			Valor Líquido ➔	1.087,15	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	1.800,00	1.800,00	144,00	1.107,15	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0091 - LINDALVA RUBIN CBO 4131-15 Função ENC. FATURAMENTO				Admissão 01/08/1988 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	4.077,00		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		329,29		
2009	INSS S/ SALARIO	10,620000		468,15	
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		249,95	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 3.688,19					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			4.406,29	718,10	
			Valor Líquido →	3.688,19	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
4.077,00	4.406,29	4.406,29	352,50	3.938,14	04

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0092 - LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/01/1991 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.520,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		270,77		
2009	INSS S/ SALARIO	9,260000		278,68	
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		62,10	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2.669,99					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			3.010,77	340,78	
			Valor Líquido →	2.669,99	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.520,00	3.010,77	3.010,77	240,86	2.732,09	02

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL	Recibo de Pagamento
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716	Folha de Pagamento MENSAL
Município PONTAL SP 14.180-000	CNPJ 55.110.753/0001-41
	Página 1/1

Funcionário 0348 - LISLAINE CARLA MOREIRA	Admissão 02/01/2017
CBO 5174-10	Referência FEVEREIRO/2021
Função PORTEIRO	

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.308,70				

Total de Proventos		1.420,00	Total de Descontos		111,30
Valor Líquido		1.308,70			

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL	Recibo de Pagamento
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716	Folha de Pagamento MENSAL
Município PONTAL SP 14.180-000	CNPJ 55.110.753/0001-41
	Página 1/1

Funcionário 0364 - LUCIANA CAROLINA DE SOUZA SILVA	Admissão 13/06/2017
CBO 3222-05	Referência FEVEREIRO/2021
Função TECNICO DE ENFERMAGEM	

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		134,25
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.520,75				

Total de Proventos		1.675,00	Total de Descontos		154,25
Valor Líquido		1.520,75			

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

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL	Recibo de Pagamento
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716	Folha de Pagamento MENSAL
Município PONTAL SP 14.180-000	CNPJ 55.110.753/0001-41
	Página 1/1

Funcionário 0343 - LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	Admissão 21/09/2016
CBO 3222-30	Referência FEVEREIRO/2021
Função AUXILIAR DE ENFERMAGEM	

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	96,010000	271,65	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		158,69
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.767,96</u></p>				

Total de Proventos		Total de Descontos
1.946,65	178,69	
Valor Líquido →		1.767,96
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS
1.455,00	1.946,65	1.946,65
FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
155,73	1.787,96	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL	Recibo de Pagamento
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716	Folha de Pagamento MENSAL
Município PONTAL SP 14.180-000	CNPJ 55.110.753/0001-41
	Página 1/1

Funcionário 0094 - LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	Admissão 01/05/2005
CBO 3542-10	Referência FEVEREIRO/2021
Função SUPERVISORA DE COMPRAS	

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	3.077,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79
295	SEGURO DE VIDA			17,58
2009	INSS S/ SALARIO	9,320000		286,63
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		45,19
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.443,81</u></p>				

Total de Proventos		Total de Descontos
3.077,00	633,19	
Valor Líquido →		2.443,81
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS
3.077,00	3.077,00	3.077,00
FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
246,16	2.506,58	02

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL	Recibo de Pagamento
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716	Folha de Pagamento MENSAL
Município PONTAL SP 14.180-000	CNPJ 55.110.753/0001-41
	Página 1/1

Funcionário 0405 - LUIZETE MARQUES DE SOUZA	Admissão 01/07/2019
CBO 2234-05	Referência FEVEREIRO/2021
Função FARMACEUTICO	

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.600,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	85,520000	434,10	
286	VALE TRANSPORTE		264,60	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			156,00
2009	INSS S/ SALARIO	9,280000		281,48
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		63,64

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 2.797,58

Total de Proventos		3.298,70	Total de Descontos		501,12
Valor Líquido			2.797,58		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.034,10	3.034,10	242,72	2.752,62	02

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL	Recibo de Pagamento
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716	Folha de Pagamento MENSAL
Município PONTAL SP 14.180-000	CNPJ 55.110.753/0001-41
	Página 1/1

Funcionário 0096 - LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	Admissão 01/05/1992
CBO 4131-15	Referência FEVEREIRO/2021
Função ENC. FATURAMENTO	

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.403,00	
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		283,07	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
2009	INSS S/ SALARIO	8,920000		239,72
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		22,43

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 2.180,69

Total de Proventos		2.686,07	Total de Descontos		505,38
Valor Líquido			2.180,69		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.403,00	2.686,07	2.686,07	214,88	2.203,12	02

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0347 - LUZILETE SOUZA FLORES CBO 5134-30 Função COPEIRO DE HOSPITAL				Admissão 03/01/2017 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	51,27		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.359,97</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.471,27	111,30	
			Valor Líquido ➔	1.359,97	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0359 - MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS CBO 5143-20 Função FAXINEIRO				Admissão 01/04/2017 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	2,000000	80,00		
2501	FERIAS		1.561,72		
2502	1/3 FERIAS		520,58		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	14,66		
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			1.898,89	
2009	INSS S/ SALARIO	8,240000		179,42	
2509	IRRF S/ FERIAS			10,64	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>88,01</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.176,96	2.088,95	
			Valor Líquido ➔	88,01	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	2.176,96	2.176,96	174,15	88,01	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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

0346 - MANUELA DE OLIVEIRA MARINHO

Admissão

03/01/2017

CBO

Função

2149-15 ENGENHEIRO DE SEGURANCA DO TRABALHO

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.420,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54
2009	INSS S/ SALARIO	8,590000		207,79
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		23,11
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.116,56</u></p>				

Total de Proventos

2.420,00

Total de Descontos

303,44

Valor Líquido **2.116,56**

Salário Base

2.420,00

Sal.Contr. INSS

2.420,00

Base Calc.FGTS

2.420,00

FGTS do Mês

193,60

Base Calc.IRRF

2.212,21

Faixa IRRF

02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0098 - MARCIO GLEIZER DE SOUZA CBO 2235-05 Função ENFERMEIRO				Admissão 01/02/2006 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	24,000000	126,84		
286	VALE TRANSPORTE		491,40		
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54	
2009	INSS S/ SALARIO	9,300000		285,17	
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		65,67	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 3.132,86			Total de Proventos 3.556,24		Total de Descontos 423,38
			Valor Líquido		3.132,86
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	3.064,84	3.064,84	245,18	2.779,67	02

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0102 - MARIA DE LOURDES VALSIQUE MOREIRA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 16/10/1989 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	28,000000	1.593,20		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		329,29		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	2,000000	113,80		
114	CONVENIO FUNERARIA			32,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18	
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			35,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,310000		186,37	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.680,19			Total de Proventos 2.241,53		Total de Descontos 561,34
			Valor Líquido		1.680,19
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.707,00	2.241,53	2.241,53	179,32	1.771,37	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0100 - MARIA HELENA ALMEIDA CBO 5163-45 Função AUXILIAR DE LAVANDERIA				Admissão 26/05/2009 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	28,000000	1.120,00		
2501	FERIAS		93,61		
2502	1/3 FERIAS		31,20		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18	
2032	DESC. EMPRESTIMO/SALDO NEGATIVO			239,97	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			114,62	
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		115,33	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003					
VALOR PAGO: R\$ <u>666,92</u>			Total de Proventos 1.464,81		Total de Descontos 797,89
			Valor Líquido		666,92
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.464,81	1.464,81	117,18	951,07	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0311 - MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS				Admissão 01/07/2014 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.544,00		
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	5,000000		120,90	
2009	INSS S/ SALARIO	7,930000		122,46	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.057,41</u>					
			Total de Proventos 1.544,00		Total de Descontos 486,59
			Valor Líquido		1.057,41
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.544,00	1.544,00	1.544,00	123,52	1.178,31	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0104 - MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA CBO 3241-15 Função TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA				Admissão 18/01/2001 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	2,000000	157,78		
2501	FERIAS		4.949,56		
2502	1/3 FERIAS		1.649,85		
366	COTA PARTICIPACAO NEGOCIAVEL			40,00	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			5.029,26	
2009	INSS S/ SALARIO	11,690000		751,97	
2509	IRRF S/ FERIAS			868,31	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 67,65			Total de Proventos 6.757,19		Total de Descontos 6.689,54
			Valor Líquido ➔		67,65
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	6.433,57	6.757,19	540,57	107,65	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0386 - MARIA VILMA DE SOUSA DA SILVA CBO 5211-30 Função ATENDENTE DE FARMACIA				Admissão 06/06/2018 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		114,45	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.340,55			Total de Proventos 1.455,00		Total de Descontos 114,45
			Valor Líquido ➔		1.340,55
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.455,00	1.455,00	116,40	1.340,55	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0151 - MARILEIA MARIA DE JESUS CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/11/1996 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		197,26		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			17,57	
2009	INSS S/ SALARIO	8,120000		152,00	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.682,69					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.872,26	189,57	
			Valor Líquido →	1.682,69	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.872,26	1.872,26	149,78	1.720,26	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0107 - MARILIA APARECIDA DA SILVA CBO 5134-30 Função COPEIRO DE HOSPITAL				Admissão 01/02/2009 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	51,27		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.359,97					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.471,27	111,30	
			Valor Líquido →	1.359,97	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
				Página 1/1	
Funcionário 0294 - MAYSÁ KELLY CARVALHO				Admissão 02/12/2013	
CBO Função 2516-05 ASSISTENTE SOCIAL				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.752,17		
223	GRATIFICACAO CARGO		501,70		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			63,83	
2009	INSS S/ SALARIO	8,330000		187,85	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.982,19</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.253,87	271,68	
			Valor Líquido ➔	1.982,19	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.752,17	2.253,87	2.253,87	180,30	1.876,43	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
				Página 1/1	
Funcionário 0293 - MEIRE CRISTINA DOS SANTOS				Admissão 23/12/2013	
CBO Função 3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	88,000000	248,97		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,140000		156,65	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.747,32</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.923,97	176,65	
			Valor Líquido ➔	1.747,32	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.923,97	1.923,97	153,91	1.767,32	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0354 - MELINE RODRIGUES CAMBREA CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS				Admissão 01/02/2017 Referência FEVEREIRO/2021		
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2001	SALARIO	20,000000	926,67			
286	VALE TRANSPORTE		202,80			
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	10,000000	463,33			
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18		
2009	INSS S/ SALARIO	7,810000		108,60		
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.460,02</u>						
			Total de Proventos	Total de Descontos		
			1.592,80	132,78		
			Valor Líquido ➔	1.460,02		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF	
1.390,00	1.390,00	1.390,00	111,20	1.281,40	01	

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0388 - MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 27/06/2018 Referência FEVEREIRO/2021		
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
2001	SALARIO	29,000000	1.406,50			
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	212,57			
283	ADIC NOTURNO 35%	89,440000	253,87			
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	48,50			
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00		
2009	INSS S/ SALARIO	8,140000		156,42		
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.745,02</u>						
			Total de Proventos	Total de Descontos		
			1.921,44	176,42		
			Valor Líquido ➔	1.745,02		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF	
1.455,00	1.921,44	1.921,44	153,71	1.765,02	01	

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0112 - MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA CBO 1422-05 Função GERENTE DE RECURSOS HUMANOS				Admissão 01/02/2007 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	4.458,00		
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36	
295	SEGURO DE VIDA			31,91	
2009	INSS S/ SALARIO	10,660000		475,39	
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		259,95	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 3.642,39					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			4.458,00	815,61	
			Valor Líquido ➔	3.642,39	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
4.458,00	4.458,00	4.458,00	356,64	3.982,61	04

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0335 - MONICA DE OLIVEIRA SARAIVA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 08/07/2016 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		134,25	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.520,75					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.675,00	154,25	
			Valor Líquido ➔	1.520,75	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,00	1.675,00	134,00	1.540,75	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0169 - MONICA DOURADO SILVA				Admissão 07/10/2009	
CBO Função 3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.616,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
2009	INSS S/ SALARIO	8,100000		148,74	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.687,26</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.836,00	148,74	
			Valor Líquido ➔	1.687,26	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.616,00	1.836,00	1.836,00	146,88	1.687,26	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0223 - NATALIA APARECIDA MOREIRA				Admissão 01/04/2011	
CBO Função 4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	13,000000	602,33		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	17,000000	787,67		
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79	
2009	INSS S/ SALARIO	7,810000		108,60	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>997,61</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.390,00	392,39	
			Valor Líquido ➔	997,61	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.390,00	1.390,00	111,20	997,61	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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
0306 - NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM
CBO
4221-05
Função
RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Admissão
22/04/2014
Referência
FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	15,000000	733,50	
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	51,27	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	15,000000	733,50	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			16,13
2009	INSS S/ SALARIO	7,880000		115,53
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.366,61				

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.518,27		151,66	
Valor Líquido ➔		1.366,61	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês
1.467,00	1.467,00	1.467,00	117,36
		Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
		1.351,47	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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
0182 - NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS
CBO
2235-05
Função
ENFERMEIRO

Admissão
01/03/2010
Referência
FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	2.718,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	63,560000	337,89	
2009	INSS S/ SALARIO	9,480000		310,49
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		90,01
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2.875,39				

Total de Proventos		Total de Descontos	
3.275,89		400,50	
Valor Líquido ➔		2.875,39	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês
2.718,00	3.275,89	3.275,89	262,07
		Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
		2.965,40	03

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0373 - OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR				Admissão 01/10/2017	
CBO Função 5101-20 CHEFE DE PORTARIA				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.530,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	31,490000	156,52		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			63,83	
2009	INSS S/ SALARIO	9,160000		266,17	
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		41,00	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2.515,52					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.906,52	391,00	
			Valor Líquido ➔	2.515,52	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.530,00	2.906,52	2.906,52	232,52	2.450,76	02
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0117 - PATROCINIA SALETE PEREIRA				Admissão 03/05/1993	
CBO Função 3222-30 AUXILIAR DE ENFERMAGEM				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		201,53		
283	ADIC NOTURNO 35%	96,020000	271,69		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			35,16	
2009	INSS S/ SALARIO	8,230000		176,83	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.916,23					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.148,22	231,99	
			Valor Líquido ➔	1.916,23	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.148,22	2.148,22	171,85	1.971,39	02
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716 / SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0274 - PAULO ROBERTO DE ANDRADE CBO 5174-10 Função PORTEIRO				Admissão 21/09/2012 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	29,000000	1.160,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	87,500000	204,94		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	40,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
2006	PENSAO ALIMENTICIA S/ SALARIO			418,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,980000		129,74	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.057,20</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.624,94	567,74	
			Valor Líquido →	1.057,20	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.624,94	1.624,94	129,99	1.077,20	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0160 - RAFAELA CARLA TAVARES COSTA CBO 4110-10 Função ASSISTENTE FINANCEIRO				Admissão 02/02/2010 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	19,000000	2.823,40		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	11,000000	1.634,60		
2009	INSS S/ SALARIO	10,660000		475,39	
2010	IRRF S/ SALARIO	22,500000		259,95	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>3.722,66</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			4.458,00	735,34	
			Valor Líquido →	3.722,66	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
4.458,00	4.458,00	4.458,00	356,64	3.982,61	04

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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

0372 - RAIANE ANDREIA PIMENTEL

Admissão

27/09/2017

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	17,000000	274,83	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	1,260000	4,06	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,160000		159,35
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.774,54</u></p>				

Total de Proventos

1.953,89

Total de Descontos

179,35

Valor Líquido

1.774,54

Salário Base

1.455,00

Sal.Contr. INSS

1.953,89

Base Calc.FGTS

1.953,89

FGTS do Mês

156,31

Base Calc.IRRF

1.794,54

Faixa IRRF

01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



ESPELHO DO REMESSA N° : 000607

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

23158	05/03/2021	1.808,10	JESSICA MARIANA M. ALMEIDA	
-------	------------	----------	----------------------------	--

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 08 de janeiro de 2021

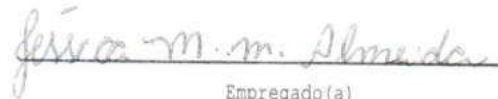
Pelo presente comunicamos, Sr(a) **JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA**, portador(a) da CTPS nº **0036148** série **00415**, que serão concedidas Férias de **09/02/2021** a **10/03/2021**, referente ao período aquisitivo de **23/04/2019** a **22/04/2020**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **09/02/2021**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.



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



Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0307-JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA** Admissão: **23/04/2014**
CTPS/Série: **0036148/00415** CPF: **448.860.088-36** Livro: **14** Folha:

Aquisição: 23 de abril de 2019 a 22 de abril de 2020
Gozo : 09 de fevereiro de 2021 a 10 de março de 2021
1/3 Abono:
Lic. Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0	Dias Desconsiderar:	0	Salario Base :	1.390,00
Dias Gozo :	30			Medias Eventos :	86,59
Dias Abono :				Remuneração Base:	1.476,59
Dias Licença:	0				

DEMONSTRATIVO


Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	1.476,59	5011	INSS	8,160000	160,69
5002	1/3 FERIAS	1,000000	492,20				

Total Proventos: 1.968,79 | **Total Descontos:** 160,69
Valor Líquido -> 1.808,10

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 1.808,10 (Um Mil, Oitocentos e Oito Reais, e Dez Centavos) conforme demonstrativo acima.

PONTAL/SP, 09 de fevereiro de 2021.

Data de Retorno
11/03/2021



JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.808,10



ESPELHO DO REMESSA N° : 000606

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

23157	05/03/2021	2.195,08	EDILAINÉ DOS SANTOS	
-------	------------	----------	---------------------	--

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 31 de dezembro de 2020

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **EDILAINE DOS SANTOS**, portador(a) da CTPS nº **0092116** série **00164**, que serão concedidas Férias de **01/02/2021** a **02/03/2021**, referente ao período aquisitivo de **01/03/2019** a **29/02/2020**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **01/02/2021**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

Irmandade da Santa Casa de Mis de Pontal

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

Edilaine Santos

Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0298-EDILAINE DOS SANTOS**

Admissão: **01/03/2014**

CTPS/Série: **0092116/00164** CPF: **254.576.938-05** Livro: **14**

Folha:

Aquisição: 01 de março de 2019 a 29 de fevereiro de 2020
Gozo : 01 de fevereiro de 2021 a 02 de março de 2021
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 3 Dias Desconsiderar: 0
Dias Gozo : 30 | Salario Base : 1.455,00
Dias Abono : | Medias Eventos : 369,12
Dias Licença: 0 | Remuneração Base: 1.824,12

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	1.824,12	5011	INSS	8,780000	213,48
5002	1/3 FERIAS	1,000000	608,04	5012	IRRF	7,500000	23,60

Total Proventos: 2.432,16 | **Total Descontos: 237,08**
Valor Líquido -> 2.195,08

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 2.195,08 (Dois Mil, Cento e Noventa e Cinco Reais, e Oito Centavos) conforme demonstrativo acima.
PONTAL/SP, 01 de fevereiro de 2021.

Data de Retorno
03/03/2021

Edilaine Santos
EDILAINE DOS SANTOS

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.195,08



ESPELHO DO REMESSA N° : 000604

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

23155	05/03/2021	4.285,56	ALINE FRANCIELLE F. DOS SANTOS	
-------	------------	----------	--------------------------------	--

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 08 de janeiro de 2021

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARELLI**, portador(a) da CTPS nº **0048428** série **00336**, que serão concedidas Férias de **08/02/2021** a **09/03/2021**, referente ao período aquisitivo de **01/07/2019** a **30/06/2020**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **08/02/2021**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

Mirian S. de Souza

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

Aline Francielle Santos Passarelli

Empregado(a) *valle*

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0331-ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARELL** Admissão: **01/07/2016**
CTPS/Série: **0048428/00336** CPF: **401.583.968-47** Livro: **15** Folha:

Aquisição: 01 de julho de 2019 a 30 de junho de 2020
Gozo : 08 de fevereiro de 2021 a 09 de março de 2021
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 0 Dias Desconsiderar: 0
Dias Gozo : 30 | Salario Base : 3.020,00
Dias Abono : | Medias Eventos : 959,59
Dias Licença: 0 | Remuneração Base: 3.979,59

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	3.979,59	5011	INSS	11,200000	594,13
5002	1/3 FERIAS	1,000000	1.326,53	5012	IRRF	27,500000	426,43

Total Proventos: 5.306,12 | **Total Descontos: 1.020,56**
Valor Líquido -> 4.285,56

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 4.285,56 (Quatro Mil, Duzentos e Oitenta e Cinco Reais, e Cinquenta e Seis Centavos) conforme demonstrativo acima.

PONTAL/SP, 08 de fevereiro de 2021.

Data de Retorno
10/03/2021

Aline Francielle Santos Passarelli

ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARELLI

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG. 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ **4.285,56**



ESPELHO DO REMESSA N° : 000605

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

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

Tipo de Serviço : Pagamento Salários

Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

23156	05/03/2021	3.679,55	DARCI FERREIRA DA SILVA	
-------	------------	----------	-------------------------	--

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

PONTAL/SP, 31 de dezembro de 2020

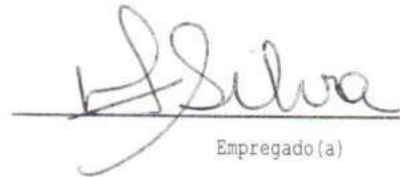
Pelo presente comunicamos, Sr(a) **DARCI FERREIRA DA SILVA**, portador(a) da CTPS nº **0051218** série **00077**, que serão concedidas Férias de **01/02/2021** a **02/03/2021**, referente ao período aquisitivo de **01/03/2019** a **29/02/2020**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **01/02/2021**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.



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



Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0029-DARCI FERREIRA DA SILVA** Admissão: **01/03/2009**
CTPS/Série: **0051218/00077** CPF: **089.792.888-16** Livro: **11** Folha: **49**

Aquisição: 01 de março de 2019 a 29 de fevereiro de 2020
Gozo : 01 de fevereiro de 2021 a 02 de março de 2021
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas : 0 Dias Desconsiderar: 0
Dias Gozo : 30 | Salário Base : 3.295,00
Dias Abono : | Médias Eventos : 0,00
Dias Licença: 0 | Remuneração Base: 3.295,00

DEMONSTRATIVO

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	30,000000	3.295,00	5011	INSS	10,610000	466,34
5002	1/3 FERIAS	1,000000	1.098,33	5012	IRRF	22,500000	247,44

Total Proventos: 4.393,33 | **Total Descontos: 713,78**
Valor Líquido -> 3.679,55

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL, estabelecida na RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, CENTRO, CEP: 14.180-000, PONTAL/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 55.110.753/0001-41 a importância de R\$ 3.679,55 (Tres Mil, Seiscentos e Setenta e Nove Reais, e Cinquenta e Cinco Centavos) conforme demonstrativo acima.

PONTAL/SP, 01 de fevereiro de 2021.

Data de Retorno
03/03/2021



DARCI FERREIRA DA SILVA

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ **3.679,55**

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 0288 - ADRIANA MARIA AMARAL CBO 5102-05 Função SUPERV LAVANDERIA E HIGIENIZACAO				Admissão 01/09/2013 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.405,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18	
2009	INSS S/ SALARIO	8,570000		205,99	
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		22,12	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.132,71</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.405,00	272,29	
			Valor Líquido ➔	2.132,71	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.405,00	2.405,00	2.405,00	192,40	2.199,01	02

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0001 - AIDA CRISTINA QUARANTA GOMES CBO 2237-10 Função NUTRICIONISTA				Admissão 16/04/2007 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.376,00		
2009	INSS S/ SALARIO	8,520000		202,51	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.173,49</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.376,00	202,51	
			Valor Líquido ➔	2.173,49	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.376,00	2.376,00	2.376,00	190,08	1.983,90	02

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0291 - ALEXANDRA MARIA PONTES CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão 25/10/2013 Referência FEVEREIRO/2021
--	---

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	96,210000	272,59	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		158,78

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.368,81

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.947,59		178,78	
Valor Líquido ➔		1.768,81	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.947,59	1.947,59	155,80	1.788,81	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0435 - ALICIA MARTINS DOS SANTOS CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão 04/07/2020 Referência FEVEREIRO/2021
---	---

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
24	HORA EXTRA 100 % ...	19,000000	307,17	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,170000		161,89

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.820,28

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.982,17		161,89	
Valor Líquido ➔		1.820,28	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.982,17	1.982,17	158,57	1.820,28	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0331 - ALINE FRANCIELLE DOS SANTOS PASSARELLI CBO 2235-05 Função ENFERMEIRO				Admissão 01/07/2016 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	8,000000	805,33		
2501	FERIAS		2.785,71		
2502	1/3 FERIAS		928,57		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	58,64		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	100,67		
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			2.871,96	
2009	INSS S/ SALARIO	10,820000		506,32	
2509	IRRF S/ FERIAS			426,43	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003					
VALOR PAGO: R\$ <u>874,21</u>			Total de Proventos 4.678,92	Total de Descontos 3.804,71	
			Valor Líquido →	874,21	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.020,00	4.678,92	4.678,92	374,31	874,21	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0385 - ANA PAULA DOS SANTOS SILVA CBO 2235-05 Função ENFERMEIRO				Admissão 01/06/2018 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	26,000000	2.355,60		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	190,58		
283	ADIC NOTURNO 35%	80,250000	425,00		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	4,000000	362,40		
2009	INSS S/ SALARIO	9,540000		317,98	
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		97,54	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003					
VALOR PAGO: R\$ <u>2.918,06</u>			Total de Proventos 3.333,58	Total de Descontos 415,52	
			Valor Líquido →	2.918,06	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	3.333,58	3.333,58	266,68	3.015,60	03

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL**Recibo de Pagamento**

Endereço

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

Folha de Pagamento

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0271 - ANGELA CRISTINA BORGES

Admissão

03/09/2012

CBO

Função

5143-20 FAXINEIRO

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.288,70				

Total de Proventos

1.420,00

Total de Descontos

131,30

Valor Líquido **1.288,70**

Salário Base

1.200,00

Sal. Contr. INSS

1.420,00

Base Calc. FGTS

1.420,00

FGTS do Mês

113,60

Base Calc. IRRF

1.308,70

Faixa IRRF

01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0007 - ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREIRA CBO 3222-30 Função AUXILIAR DE ENFERMAGEM				Admissão 01/10/1991 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		217,45		
283	ADIC NOTURNO 35%	2,010000	5,71		
114	CONVENIO FUNERARIA			32,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			70,32	
2009	INSS S/ SALARIO CONVENIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.621,51</u>	8,130000		154,33	
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.898,16	276,65	
			Valor Líquido →	1.621,51	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.898,16	1.898,16	151,85	1.743,83	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0011 - APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 19/09/2001 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	19,000000	921,50		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	139,27		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	11,000000	533,50		
114	CONVENIO FUNERARIA			32,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			35,16	
2009	INSS S/ SALARIO CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.380,13</u>	7,960000		126,98	
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.594,27	214,14	
			Valor Líquido →	1.380,13	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.594,27	1.594,27	127,54	1.467,29	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0324 - ARIADINA MARQUES DA COSTA				Admissão 01/02/2016	
CBO Função 3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	28,000000	1.484,00		
2501	FERIAS		138,51		
2502	1/3 FERIAS		46,17		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			167,74	
2009	INSS S/ SALARIO	8,130000		153,48	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.547,46					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.888,68	341,22	
			Valor Líquido	1.547,46	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.590,00	1.888,68	1.888,68	151,09	1.567,46	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0235 - BENEDITO APARECIDO GONCALVES				Admissão 21/07/2011	
CBO Função 5143-20 FAXINEIRO				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.308,70					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.420,00	111,30	
			Valor Líquido	1.308,70	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

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

Via Internet Banking CAIXA


Emitente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta origem:	3472 / 003 / 00000029-9
Conta destino:	3472 / 013 / 00000566-2

Nome destinatário:	BENITA PEREIRA
Valor:	R\$ 1.232,65
Identificação da operação:	PGT SALARIO

Data de débito:	08/03/2021
Data/hora da operação:	08/03/2021 14:42:03

Código da operação:	10873103
Chave de segurança:	RN5022MR0GE8NCA3

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

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 0326 - BENITA PEREIRA CBO Função 5211-30 ATENDENTE DE FARMACIA				Admissão 01/02/2016 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			87,90	
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		114,45	
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019</p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: 522-3</p> <p>OP:003</p> <p>VALOR PAGO: R\$ <u>1.232,65</u></p>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.455,00	222,35	
			Valor Líquido 	1.232,65	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.455,00	1.455,00	116,40	1.340,55	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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

0222 - CARLA DANIELA DOS SANTOS DE PAULA

CBO Função

5134-30 COPEIRO DE HOSPITAL

Admissão

01/04/2011

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	51,27	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.311,61</u></p>				

				Total de Proventos	Total de Descontos
				1.471,27	159,66
				Valor Líquido ➔	1.311,61
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0287 - CELIO FLAVIO MANTOVANI				Admissão 16/08/2013	
CBO Função 4221-05 RECEPCIONISTA 8 HORAS DIARIAS				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	28,000000	2.244,67		
2015	AUXILIO DOENCA - PREVIDENCIA	2,000000	160,33		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		24,18	
2009	INSS S/ SALARIO	8,320000		186,75	
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		11,54	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-\$ OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2.002,20					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.244,67	242,47	
			Valor Líquido	2.002,20	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.405,00	2.244,67	2.244,67	179,57	2.057,92	02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0382 - CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONCALVES MIRANDA				Admissão 01/02/2018	
CBO Função 3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	92,420000	236,04		
2009	INSS S/ SALARIO	8,140000		155,49	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.755,55					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.911,04	155,49	
			Valor Líquido ➔	1.755,55	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.911,04	1.911,04	152,88	1.755,55	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0447 - CINTIA APARECIDA ALVES DE MORAES				Admissão 02/02/2021	
CBO Função 2235-05 ENFERMEIRO				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	27,000000	2.446,20		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	197,91		
283	ADIC NOTURNO 35%	80,000000	422,80		
286	VALE TRANSPORTE		264,60		
356	VALE TRANSPORTE MES ANTERIOR		226,80		
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			146,77	
2009	INSS S/ SALARIO	9,310000		285,42	
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		65,81	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 3.069,31					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			3.558,31	498,00	
			Valor Líquido ➔	3.060,31	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.718,00	3.066,91	3.066,91	245,35	2.781,49	02

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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

Página

55.110.753/0001-41

1/1

Funcionário

0295 - DAILAINE SOARES PAES

Admissão

23/12/2013

CBO

Função

3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	86,360000	245,01	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23
2009	INSS S/ SALARIO	8,140000		156,30
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.500,48</p>				

Total de Proventos

1.920,01

Total de Descontos

419,53

Valor Líquido

1.500,48

Salário Base

Sal.Contr. INSS

Base Calc.FGTS

FGTS do Mês

Base Calc.IRRF

Faixa IRRF

1.455,00

1.920,01

1.920,01

153,60

1.520,48

01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0410 - DANIELA MARTINS RODRIGUES CBO 2234-05 Função FARMACEUTICA				Admissão 01/06/2020 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	29,000000	2.513,33		
63	DIFER.SALARIAL		900,00		
286	VALE TRANSPORTE		453,60		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	86,67		
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			150,80	
2009	INSS S/ SALARIO	9,750000		341,27	
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		76,44	
<p style="margin: 0;"> CONVENIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 3.101,30 </p>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			3.953,60	852,30	
			Valor Líquido	3.101,30	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.500,00	3.500,00	280,00	2.874,94	03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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

0448 - DENISE DOS SANTOS FERREIRA BELLOTI

Admissão

02/02/2021

CBO

Função

2235-05 ENFERMEIRO

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	27,000000	2.446,20	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
283	ADIC NOTURNO 35%	8,180000	43,87	
286	VALE TRANSPORTE		491,40	
356	VALE TRANSPORTE MES ANTERIOR		359,10	
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			146,77
2009	INSS S/ SALARIO	8,950000		242,60
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		42,26
<p>CONVENIO MUNICIPAL 01/2019</p> <p>CAIXA ECONOMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: 522-3</p> <p>OP:003</p> <p>VALOR PAGO: R\$ 3.128,94</p>				

Total de Proventos

3.560,57

Total de Descontos

431,63

Valor Líquido

3.128,94

Salário Base

2.718,00

Sal.Contr. INSS

2.710,07

Base Calc.FGTS

2.710,07

FGTS do Mês

216,80

Base Calc.IRRF

2.467,47

Faixa IRRF

02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0298 - EDILAINE DOS SANTOS CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/03/2014 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	2,000000	97,00		
2501	FERIAS		1.702,51		
2502	1/3 FERIAS		567,50		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	14,66		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			26,55	
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			39,90	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			2.047,16	
2009	INSS S/ SALARIO	81530000		203,19	
2509	IRRF S/ FERIAS			23,60	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>21,27</u>			Total de Proventos 2.381,67		Total de Descontos 2.360,40
			Valor Líquido →		21,27
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.381,67	2.381,67	190,53	107,72	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0345 - EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA CBO 5143-20 Função FAXINEIRO				Admissão 22/09/2016 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	84,140000	196,54		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,980000		128,98	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.467,56</u>			Total de Proventos 1.616,54		Total de Descontos 148,98
			Valor Líquido →		1.467,56
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.616,54	1.616,54	129,32	1.487,56	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0036 - EDMEIA SILVESTRE SOARES CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/06/2006 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.574,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
288	GRATIFICACAO		55,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36	
295	SEGURO DE VIDA			26,87	
2009	INSS S/ SALARIO	8,110000		149,91	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.320,07</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.849,00	528,93	
			Valor Líquido →	1.320,07	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.574,00	1.849,00	1.849,00	147,92	1.225,71	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0037 - ELAINE BRAULINO FERREIRA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 02/05/2007 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.590,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,090000		146,40	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.643,60</u>					
PARABENS, FELICIDADE E MUITA SAUDE PELO SEU ANIVERSARIO			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.810,00	166,40	
			Valor Líquido →	1.643,60	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.590,00	1.810,00	1.810,00	144,80	1.663,60	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0040 - ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO				Admissão 01/09/2001	
CBO Função 5132-20 COZINHEIRO DE HOSPITAL				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	28,000000	1.120,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	205,24		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	2,000000	80,00		
295	SEGURO DE VIDA			17,58	
2009	INSS S/ SALARIO	7,830000		109,97	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.277,69</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.405,24	127,55	
			Valor Líquido →	1.277,69	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.405,24	1.405,24	112,41	1.295,27	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL				Recibo de Pagamento	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716				Folha de Pagamento MENSAL	
Município PONTAL SP 14.180-000				CNPJ 55.110.753/0001-41	
Município PONTAL SP 14.180-000				Página 1/1	
Funcionário 0253 - ELISANGELA DE JESUS AZEVEDO PEREIRA				Admissão 20/02/2012	
CBO Função 3222-05 TECNICO DE ENFERMAGEM				Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			56,06	
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		134,25	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.464,69</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.675,00	210,31	
			Valor Líquido →	1.464,69	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,00	1.675,00	134,00	1.540,75	01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0418 - ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/07/2020 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	96,000000	271,60		
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		158,69	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.787,91					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.946,60	158,69	
			Valor Líquido →	1.787,91	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.946,60	1.946,60	155,72	1.787,91	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0044 - ELSI JOANA DE SOUZA CONSTANCIA CBO 5163-45 Função AUXILIAR DE LAVANDERIA				Admissão 01/07/2001 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	19,000000	760,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	139,27		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	11,000000	440,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			35,16	
2009	INSS S/ SALARIO	7,770000		104,03	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.180,08					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.339,27	159,19	
			Valor Líquido →	1.180,08	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.339,27	1.339,27	107,14	1.235,24	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa
0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Recibo de Pagamento

Endereço
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716
 Município
 PONTAL SP 14.180-000

Folha de Pagamento
MENSAL
 Admissão
 10/05/2011
 CNPJ
 55.110.753/0001-41
 Página
 1/1

Funcionário
0228 - ERICA FERNANDA DA SILVA
 CBO Função
 4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS

Referência
FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	1,000000		20,00
2009	INSS S/ SALARIO	7,810000		24,18
				108,60

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ **1.237,22**

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		1.390,00		152,78	
Salário Base		Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF
1.390,00	1.390,00	1.390,00	111,20	1.281,40	Faixa IRRF
Valor Líquido				1.237,22	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716				01	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL	Recibo de Pagamento
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716	Folha de Pagamento MENSAL
Município PONTAL SP 14.180-000	CNPJ 55.110.753/0001-41
	Página 1/1

Funcionário 0455 - ERICA FERREIRA OLIVEIRA	Admissão 02/02/2021
CBO Função 5143-20 FAXINEIRO	Referência FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	27,000000	1.080,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,730000		100,50
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.199,50</p>				

		Total de Proventos 1.300,00	Total de Descontos 100,50
		Valor Líquido ➔	1.199,50
Salário Base 1.200,00	Sal.Contr. INSS 1.300,00	Base Calc.FGTS 1.300,00	FGTS do Mês 104,00
		Base Calc.IRRF 1.199,50	Faixa IRRF 01

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta origem:	3472 / 003 / 00000029-9
Conta destino:	3472 / 001 / 00020361-4

Nome destinatário:	RENATA CRISTINA PEREIRA
Valor:	R\$ 493,34
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	08/03/2021
Data/hora da operação:	08/03/2021 14:43:30

Código da operação:	10814474
Chave de segurança:	3Y7LY9AV656M8SQ6

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

Recibo de Pagamento

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

Folha de Pagamento

MENSAL

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0461 - RENATA CRISTINA PEREIRA

CBO Função

1424-15 GERENTE DE MANUTENCAO

Admissão

25/02/2021

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	4,000000	533,33	
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		39,99
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019</p> <p>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AG: 3472</p> <p>CONTA CORRENTE: 522-3</p> <p>OP:003</p> <p>VALOR PAGO: R\$ <u>493,34</u></p>				

Total de Proventos

533,33

Total de Descontos

39,99

Valor Líquido



493,34

Salário Base
4.000,00

Sal. Contr. INSS
533,33

Base Calc. FGTS
533,33

FGTS do Mês
42,66

Base Calc. IRRF
493,34

Faixa IRRF
01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 Referência FEVEREIRO/2021 Admissão 27/10/2010 Página 1/1	
Funcionário 0201 - RENATA DE ASSIS CBO 5143-20 Função FAXINEIRO					
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	51,27		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	2,000000	4,67		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
295	SEGURO DE VIDA			35,82	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,72	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.308,40					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.475,94	167,54	
			Valor Líquido ➔	1.308,40	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.424,67	1.424,67	113,97	1.312,95	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 Referência FEVEREIRO/2021 Admissão 15/06/2001 Página 1/1	
Funcionário 0124 - RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO CBO 3241-15 Função TEC EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA					
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.366,66		
18	HRS SOB AVISO A DISTANCIA		341,40		
248	ADIC INSAL 40%	40,000000	946,66		
302	HORA EXTRA 90 %	48,000000	1.798,66		
304	ADIC. INSAL.SOBRE HORAS EXTRAS		719,46		
366	COTA PARTICIPACAO NEGOCIAVEL			40,00	
2009	INSS S/ SALARIO	11,590000		715,47	
2010	IRRF S/ SALARIO	27,500000		527,14	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2013 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 4.890,23					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			6.172,84	1.282,61	
			Valor Líquido ➔	4.890,23	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.366,66	6.172,84	6.172,84	493,82	5.078,19	05

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0128 - ROSANGELA MEIRES DE SOUZA CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA, EM GERAL				Admissão 01/06/1991 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		233,28		
283	ADIC NOTURNO 35%	7,500000	22,16		
288	GRATIFICACAO		300,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			283,79	
295	SEGURO DE VIDA			52,74	
2009	INSS S/ SALARIO	8,180000		164,43	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.489,48					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.010,44	520,96	
			Valor Líquido ➔	1.489,48	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	2.010,44	2.010,44	160,83	1.562,22	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0225 - ROSELI APARECIDA DELFINO CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 02/05/2011 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	93,320000	264,62		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
2009	INSS S/ SALARIO	8,150000		158,06	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.761,56					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.939,62	178,06	
			Valor Líquido ➔	1.761,56	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.939,62	1.939,62	155,16	1.781,56	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0313 - ROSELI APARECIDA MONTEIRO CBO 5134-30 Função COPEIRO DE HOSPITAL				Admissão 01/12/2014 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
2003	SALARIO FAMILIA	1,000000	51,27		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	3,000000		72,54	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.267,43</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.471,27	203,84	
			Valor Líquido →	1.267,43	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0130 - ROSELI ELIAS CBO 4201-25 Função SUPERVISOR DE RECEPCIONISTAS				Admissão 01/09/2008 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	10,000000	801,67		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	14,000000	1.122,33		
2015	AUXILIO DOENCA - PREVIDENCIA	5,000000	400,83		
2074	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	80,17		
128	CONVENIO PLANO DE SAUDE SERMED			243,23	
295	SEGURO DE VIDA			18,88	
2009	INSS S/ SALARIO	8,180000		163,87	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.578,19</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.004,17	425,98	
			Valor Líquido →	1.578,19	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.405,00	2.004,17	2.004,17	160,33	1.597,07	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0133 - ROSILENE SANTANA DA SILVA CBO 5132-20 Função COZINHEIRO DE HOSPITAL				Admissão 01/09/2006 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AC: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.308,70</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.420,00	111,30	
			Valor Líquido →	1.308,70	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0142 - SANDRA MATILDE APARECIDA DA SILVA CARNIEL CBO 4131-15 Função ENC.DE FATURAMENTO				Admissão 01/07/1990 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.188,00		
250	ADIC TEMPO SERV ANUE		283,07		
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	2,000000		48,36	
2009	INSS S/ SALARIO	8,660000		213,92	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AC: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.208,79</u>					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.471,07	262,28	
			Valor Líquido →	2.208,79	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.188,00	2.471,07	2.471,07	197,68	1.877,97	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0137 - SILMARA APARECIDA GARCIA CBO 5163-45 Função AUXILIAR DE LAVANDERIA	Admissão 01/11/2008 Referência FEVEREIRO/2021
---	---

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	17,000000	680,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	124,61	
286	VALE TRANSPORTE		202,80	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	13,000000	520,00	
114	CONVENIO FUNERARIA			32,00
295	SEGURO DE VIDA			26,55
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			40,80
2009	INSS S/ SALARIO	7,750000		102,71

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003

VALOR PAGO: R\$ <u>1.325,35</u>	Total de Proventos 1.527,41	Total de Descontos 202,06
	Valor Líquido → 1.325,35	

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.324,61	1.324,61	105,96	1.221,90	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0252 - SIMONE SILVA BARROS CORREIA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão 14/02/2012 Referência FEVEREIRO/2021
---	---

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

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.520,75

VALOR PAGO: R\$ <u>1.520,75</u>	Total de Proventos 1.675,00	Total de Descontos 154,25
	Valor Líquido → 1.520,75	

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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

0238 - SUSAN MARA DA CRUZ PORTO

CBO

Função

4221-05 RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS


Admissão

05/08/2011

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00	
2003	SALARIO FAMILIA	2,000000	102,54	
286	VALE TRANSPORTE		491,40	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
293	PLANO ODONTOLOGICO SERMED	4,000000		96,72
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			83,40
2009	INSS S/ SALARIO	7,810000		108,60
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AC: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.675,22</u>				

		Total de Proventos		Total de Descontos	
		1.983,94		308,72	
		Valor Líquido 		1.675,22	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.390,00	1.390,00	111,20	1.281,40	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0286 - SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/07/2013 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.455,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
2009	INSS S/ SALARIO	8,010000		134,25	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.540,75					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.675,00	134,25	
			Valor Líquido ➔		1.540,75
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.675,00	1.675,00	134,00	1.540,75	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0409 - TALITA CRISTINA DOS ANJOS PIRES CBO 2234-45 Função RESPONSÁVEL TEC DE FARMACIA HOSPITALAR				Admissão 10/02/2020 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2021	SALARIO-MATERNIDADE	30,000000	3.500,00		
2009	INSS S/ SALARIO	9,750000		341,27	
2010	IRRF S/ SALARIO	15,000000		119,00	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 3.039,73					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			3.500,00	460,27	
			Valor Líquido ➔		3.039,73
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	3.500,00	3.500,00	280,00	3.158,73	03

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL		Recibo de Pagamento			
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716		Folha de Pagamento MENSAL			
Município PONTAL SP 14.180-000		CNPJ 55.110.753/0001-41			
		Página 1/1			
Funcionário 0394 - TANIA REGINA DE OLIVEIRA		Admissão 10/12/2018			
CBO Função 5211-30 ATENDENTE DE FARMACIA		Referência FEVEREIRO/2021			
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.390,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	14,290000	39,15		
2009	INSS S/ SALARIO	7,850000		112,12	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.317,03</u>					
			Total de Proventos 1.429,15	Total de Descontos 112,12	
			Valor Líquido ➔ 1.317,03		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.429,15	1.429,15	114,33	1.317,03	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA _____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO _____

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL		Recibo de Pagamento			
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716		Folha de Pagamento MENSAL			
Município PONTAL SP 14.180-000		CNPJ 55.110.753/0001-41			
		Página 1/1			
Funcionário 0408 - TATIANA APARECIDA DA SILVA SEGECIC PEREIRA		Admissão 09/01/2020			
CBO Função 2234-05 FARMACEUTICA		Referência FEVEREIRO/2021			
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	2.600,00		
283	ADIC NOTURNO 35%	85,550000	434,36		
286	VALE TRANSPORTE		245,70		
2007	DESC.VALE-TRANSPORTE			156,00	
2009	INSS S/ SALARIO	9,280000		281,51	
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		63,66	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>2.778,89</u>					
			Total de Proventos 3.280,06	Total de Descontos 501,17	
			Valor Líquido ➔ 2.778,89		
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	3.034,36	3.034,36	242,74	2.752,85	02

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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
0144 - TEREZA SOARES PAES
CBO
5143-20
Função
FAXINEIRO

Admissão
01/10/2004
Referência
FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00	
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00
295	SEGURO DE VIDA			35,16
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AC: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.253,54

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.420,00		166,46	
Valor Líquido →		1.253,54	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60
		Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
		1.308,70	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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
0406 - THIAGO HENRIQUE AMARAL
CBO
5143-20
Função
FAXINEIRO

Admissão
01/10/2019
Referência
FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	29,000000	1.160,00	
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	212,57	
283	ADIC NOTURNO 35%	57,130000	133,51	
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	40,00	
2009	INSS S/ SALARIO	7,930000		122,64

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AC: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.423,44

Total de Proventos		Total de Descontos	
1.546,08		122,64	
Valor Líquido →		1.423,44	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês
1.200,00	1.546,08	1.546,08	123,68
		Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
		1.423,44	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0207 - VALERIA DA SILVA PEREIRA CBO 5211-30 Função ATENDENTE DE FARMACIA - BALCONISTA				Admissão 23/12/2010 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.544,44		
334	DROG. 9 DE JULHO-IRMAOS SILVA			14,62	
2009	INSS S/ SALARIO	7,930000		122,49	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AC: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.407,33					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.544,44	137,11	
			Valor Líquido ➔		1.407,33
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.544,44	1.544,44	1.544,44	123,55	1.421,95	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0156 - VANESSA APARECIDA MONTEIRO CBO 4131-10 Função AUXILIAR DE CONTABILIDADE				Admissão 25/11/2009 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	3.077,00		
2009	INSS S/ SALARIO	9,320000		286,63	
2010	IRRF S/ SALARIO	7,500000		66,47	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AC: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2.723,90					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			3.077,00	353,10	
			Valor Líquido ➔		2.723,90
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
3.077,00	3.077,00	3.077,00	246,16	2.790,37	02

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0407 - VITORIA CAROLINA LUIZ PEREIRA CBO 3222-05 Função TECNICO DE ENFERMAGEM				Admissão 01/12/2019 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2021	SALARIO-MATERNIDADE	30,000000	1.455,00		
2009	INSS S/ SALARIO	7,870000		114,45	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.340,55					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.455,00	114,45	
			Valor Líquido ➔		1.340,55
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.455,00	1.455,00	1.455,00	116,40	1.340,55	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA 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 0392 - WESLEY LIMA DE AGUIAR CBO 4221-05 Função RECEPCIONISTA 6 HORAS DIARIAS				Admissão 08/10/2018 Referência FEVEREIRO/2021	
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	29,000000	1.343,67		
283	ADIC NOTURNO 35%	84,580000	229,65		
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	1,000000	46,33		
2009	INSS S/ SALARIO	7,980000		129,26	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.490,39					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.619,65	129,26	
			Valor Líquido ➔		1.490,39
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.390,00	1.619,65	1.619,65	129,57	1.490,39	01

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL		Recibo de Pagamento			
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716		Folha de Pagamento MENSAL			
Município PONTAL SP 14.180-000		CNPJ 55.110.753/0001-41			
Município PONTAL SP 14.180-000		Página 1/1			
Funcionário 0319 - WILLON REZENDE DE ANDRADE		Admissão 01/04/2015			
CBO Função 5174-10 PORTEIRO		Referência FEVEREIRO/2021			
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	2,000000	80,00		
2501	FERIAS		1.619,47		
2502	1/3 FERIAS		539,82		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	14,66		
127	MENSALIDADE SINDICAL			20,00	
2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS			1.961,20	
2009	INSS S/ SALARIO	8,330000		187,86	
2509	IRRF S/ FERIAS			16,08	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 68,81					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			2.253,95	2.185,14	
			Valor Líquido →	68,81	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	2.253,95	2.253,95	180,31	88,81	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa 0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL		Recibo de Pagamento			
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - (16)3953-1716		Folha de Pagamento MENSAL			
Município PONTAL SP 14.180-000		CNPJ 55.110.753/0001-41			
Município PONTAL SP 14.180-000		Página 1/1			
Funcionário 0148 - ZILDETE SILVA DE SOUZA		Admissão 01/07/1997			
CBO Função 5132-20 COZINHEIRO DE HOSPITAL		Referência FEVEREIRO/2021			
Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
2001	SALARIO	30,000000	1.200,00		
218	ADIC. INSALUBRIDADE 20%	20,000000	220,00		
295	SEGURO DE VIDA			17,58	
2009	INSS S/ SALARIO	7,840000		111,30	
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 1.291,12					
			Total de Proventos	Total de Descontos	
			1.420,00	128,88	
			Valor Líquido →	1.291,12	
Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.420,00	1.420,00	113,60	1.308,70	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa

0001 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL

Recibo de Pagamento

Endereço

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

Folha de Pagamento

MENSAL

Município

PONTAL SP 14.180-000

CNPJ

55.110.753/0001-41

Página

1/1

Funcionário

0462 - ZULEIKA APARECIDA FAVARETTO

Admissão

25/02/2021

CBO Função

1421-05 GERENTE GERAL

Referência

FEVEREIRO/2021

Código	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
2001	SALARIO	4,000000	666,67	
2009	INSS S/ SALARIO	7,500000		50,00
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>616,67</u>				

Total de Proventos	666,67	Total de Descontos	50,00
Valor Líquido ➔		616,67	

Salário Base	Sal.Contr. INSS	Base Calc.FGTS	FGTS do Mês	Base Calc.IRRF	Faixa IRRF
5.000,00	666,67	666,67	53,33	616,67	01

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (16)3953-1716

/ SÓFOLHA SOLUÇÕES CORPORATIVAS - SFDPESSOAL 103/2021

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

09/03/2021

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DATA: 09/03/2021
TERMINAL:8401

HORA: 14:55:24
NSU:000768

RECIBO DE ENVIO DE TED - AGENCIA 3472
TED - PAG0108/STRO008 DIFERENTE TITULARIDADE

REMETENTE:

BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 3472-0 OP: 003 CONTA-DV DEBITO: 00000522-3

NOME: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF ou CNPJ: 55.110.753/0001-41

DESTINATARIO:

INSTITUICAO FINANCEIRA:
BANCO DO BRASIL
AG: 1916 CONTA-DV: 00000007143-9

Tipo de Conta: Conta Corrente
Tipo de Pessoa: Juridica

NOME: CM HOSPITALAR S.A.
CPF ou CNPJ: 12.420.164/0003-19

FINALIDADE:

00005 - Pgto Fornecedores

Cod. Identificador:

HISTORICO:TED SOLICITADA

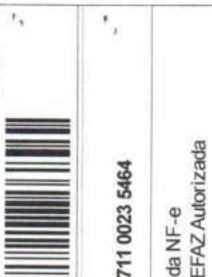
VALOR DA TED	:	1.039,31
TARIFA SERVICO	:	0,00
TOTAL	:	1.039,31 ✓

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO CUMPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM DECORRENCIA DE INFORMACOES INCORRETAS.

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

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br





DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N. 000876707
SERIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0112 4201 6400 0157 5500 1000 8767 0711 0023 5464

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210100909323 28/01/2021 15:14:28-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
55.110.753/0001-41

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
575,00

VALOR TOTAL DA NOTA
575,00

CNPJCPF
18.320.396/0001-10

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ISSQN
ALMOXARIFADO VALOR DO ISSQN

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

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

ENDERECO
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
161639531719

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

VALOR DO ICMS
575,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS
103,50

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

PLACA DO VEICULO

UF
SP

RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

QUANTIDADE
3

ESPECIE
Diversos

MARKA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
8

PESO LIQUIDO
8

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V. UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V. UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR TOTAL

VALOR TOTAL DA NOTA

RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

QUANTIDADE
3

ESPECIE
Diversos

MARKA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
8

PESO LIQUIDO
8

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V. UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V. UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR TOTAL

VALOR TOTAL DA NOTA

RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

QUANTIDADE
3

ESPECIE
Diversos

MARKA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
8

PESO LIQUIDO
8

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V. UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V. UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR TOTAL

VALOR TOTAL DA NOTA

RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

QUANTIDADE
3

ESPECIE
Diversos

MARKA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
8

PESO LIQUIDO
8

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V. UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V. UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR TOTAL

VALOR TOTAL DA NOTA

RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

QUANTIDADE
3

ESPECIE
Diversos

MARKA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
8

PESO LIQUIDO
8

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V. UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V. UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

VLR TOTAL

VALOR TOTAL DA NOTA

RAZÃO SOCIAL
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO
RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
CAJAMAR

QUANTIDADE
3

ESPECIE
Diversos

MARKA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
8

PESO LIQUIDO
8

COD. PROD

DESCR PROD

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

V. UNITARIO

VLR TOTAL

BC.ICMS

BC.ICMS ST

VLR ICMS

VLR ICMS ST

COD. PROD

DESCR PROD

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 1916-X/00007143-9	Nro.Documento 000876707	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 24/02/2021	Valor do Documento 575,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.						Vencimento 24/02/2021
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 28/01/2021	Nro.Documento 000876707	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/01/2021	Nosso Número 22832200001714049	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 575,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,15 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.						Vencimento 24/02/2021
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 28/01/2021	Nro.Documento 000876707	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/01/2021	Nosso Número 22832200001714049	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 575,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)						(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,15 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 29/01/2021 14:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1975

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		Data Ped: 27/01/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total	
Observação do Pedido					
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		20,0000		20,5000 0,0000 0,0000 410,0000	
Complemento do item					
50040- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		180,0000		0,9167 0,0000 0,0000 165,0060	
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 575,0060

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
575,0060	0,0000	0,0000	575,0060



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002184980	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 17/02/2021	Valor do Documento 464,31	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 17/02/2021
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 18/01/2021	Nosso Número 109/00787707-0
Uso do Banco Carteira 109 Espécie R\$	Valor do Documento 464,31
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,93 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 17/02/2021
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 18/01/2021	Nosso Número 109/00787707-0
Uso do Banco Carteira 109 Espécie R\$	Valor do Documento 464,31
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,93 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(-)Outras Deduções
	(+)Mora/Multa
	(+)Outros Acréscimos
	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/04/2021 15:11

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1960

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	Data Ped: 18/01/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 28 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
23036- 1 BULT. DE ESCOPOLAMINA 0,2MG/ML AMP-AMP-	Entregou	
(4) FARMÁCIA	402,0000	1,1550 0,0000 0,0000 464,3100
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	464,3100
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
464,3100	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		464,3100



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

Financeiro

De: Allan Rodrigo de Araujo <allan.araujo@cremer.com.br>
Enviado em: terça-feira, 9 de março de 2021 13:06
Para: financeiro@iscmpontal.com.br
Assunto: RE: SANTA CASA PONTAL

Boa tarde.

Segue em abaixo títulos em aberto no nosso sistema.

IdCadastro	Cliente	NúmeroDocumento	DataEmissão	DataVencimento	Atraso	SaldoAREce
C726	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	872101	12/01/2021	08/02/2021		990,00
C726	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	2182754	12/01/2021	08/02/2021		668,00
C726	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	A 2184980	18/01/2021	17/02/2021		464,31
C726	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	A 873535	18/01/2021	17/02/2021		180,00
C726	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	A 876707	28/01/2021	24/02/2021		575,00
C726	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	2190424	28/01/2021	24/02/2021		288,00
C726	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	878775	04/02/2021	03/03/2021		1.650,00
						4.815,31

Att,!

ALLAN RODRIGO ARAUJO

ANALISTA FINANCEIRO
+55 (11) 2102.8900 /renal 8075
allan.araujo@cremer.com.br
www.viveo.com.br

Viveo
Rua Ministro Jesuino Cardoso, 454 (4º andar)
Vila Nova Conceição, São Paulo – SP
CEP: 04544-051

viveo

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000056573-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OLIVEIRA E LOPES SICCHIERI PADARIA LTDA
CPF/CNPJ:	05.635.083/0001-09
Valor:	R\$ 1.737,12 ✓
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	NF 383

Data de débito:	10/03/2021
Data / Hora da operação:	10/03/2021 10:31:15

Código da operação:	00140780
Chave de segurança:	30HUKM59J6N8W1LE

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

RECEBEMOS DE OLIVEIRA E LOPES SICCHIERI PADARIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 1.737,12	NF-e Nº: 000.000.383 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	

OLIVEIRA E LOPES SICCHIERI PADARIA LTDA RUA PADRE BERNADINO POST, 41 SALA 02 MANOEL FERNANDES Pontal SP TEL/FAX: 1639532171 CEP: 14180000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.383 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3521 0105 6350 8300 0109 5500 1000 0003 8310 8389 5849 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210110032833 - 31/01/2021 11:03:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 550043506115	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 05.635.083/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 31/01/2021
ENDEREÇO ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 31/01/2021
MUNICÍPIO Pontal	FONE/FAX (00) 00000-0000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:02:50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.737,12
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 233,64			VALOR TOTAL DA NOTA 1.737,12	


TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - Dest.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
50	pao frances mini 3	19059090	0 400	5102	KG	86,5000	10,690000000	924,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	124,37
10	pao hot dog mini 1	19059090	0 400	5102	KG	35,5000	10,690000000	379,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,04
51	pao hot dog 3	19059090	0 400	5102	KG	40,5000	10,690000000	432,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,23

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.737,12



Rodolpho J. Munhoz Junior
 CPF: 046.842.768-64
 Provedor

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES vencimento 01/03/2021 	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 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\$ 5.086,81
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 16:34:40

Código da operação:	00100950
Chave de segurança:	6PZPRN5CNN4T9W2W

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



UNIMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
AV. WILSON BEGO, 745
DISTRITO INDUSTRIAL - 14406-091
FRANCA - SP Fone/Fax: 1637211102

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.202.217
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3520 1249 2286 9500 0152 5500 0000 2022 1711 6936 4119

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

135201194443570 - 17/12/2020 09:38:06

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

39
1896
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

49.228.695/0001-52

ESTABELECIDOR / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

Comunidade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753, 0000

MUNICÍPIO

Pontal

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

17/12/2020

BARRIO / DISTRITO

Centro

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/12/2020

UF

FONE / FAX

SP 1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:00:00

FORMA DE PAGAMENTO / DUPLICATA

NUMERO

001

DATA DE EMISSÃO

16/01/2021

VALOR

R\$ 689,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
516,23	64,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	689,8
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA C/PIFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	689,8

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

KEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

Caixas

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

23,000

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

ADICIONAIS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
049553	AGUA P/NJECAO 1APX10ML pRedBC=41,67%	30039099	020	5102	AMP	1.200,0000	0,3472	416,64	243,03	29,16		12,00	
003480	AMPICILINA SODICA 1G 1FA GH AUROBINDO	30041011	000	5102	FA	50,0000	4,3300	216,50	216,50	25,98		12,00	
058369	INDAHEX 0,2% CLOREXIDINA AQUOSA C/ALM.100ML	30039057	000	5102	FR	30,0000	1,6500	49,50	49,50	8,91		18,00	
022583	NIMESULIDA 50MG/ML GTS.15MLG	30039089	000	5102	FR	4,0000	1,8000	7,20	7,20	0,86		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 689,84

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

RESERVADO AO FISCO

AP Nº

DIRETORIA

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte: Lista Positiva 640,34 Lista Neutra 49,50
vendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
cal Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
NCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
D. N 1896/2020
mail do Destinatário: luflores290@gmail.com
nikkey@gmail.com

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/12/2020 16:37

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1896

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 16/12/2020
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr. Total
Observação do Pedido		
11058- 1 AGUA DESTILADA 10 ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 1.200,0000	0,3472	0,0000 0,0000 416,6400
Complemento do item		
12191- 1 AMPICILINA 500MG FA-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 50,0000	4,3300	0,0000 0,0000 216,5000
Complemento do item		
33728- 2 NIMESULIDA 50MG/ML GOTAS 15 ML-FRASCO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 4,0000	1,8000	0,0000 0,0000 7,2000
Complemento do item		
62145- 2 CLOREXEDINA 0,2% SOL. AQUOSA 100ML -	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA 30,0000	1,6500	0,0000 0,0000 49,5000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 689,8400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

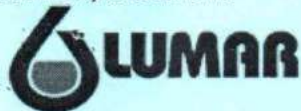
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
689,8400	0,0000	0,0000	689,8400



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.203.665
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2036 6511 2414 7707

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210127212302 04/02/2021 09:45:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PontalCNPJ / CPF
55.110.753/0001-41DATA DE EMISSÃO
04/02/2021ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753BAIRRO
CentroCEP
14180-000DATA DE SAÍDA
04/02/2021MUNICÍPIO
PontalFONE / FAX
(16)3953-1716ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	06/03/2021	182,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
167,68		20,67	0,00	0,00	182,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		182,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-MEFRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ
15.066.184/0001-60ENDEREÇO
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260MUNICÍPIO
SÃO JOSÉ DO RIO PRETOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114QUANTIDADE
1ESPÉCIE
Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
1,00PESO LIQUIDO
0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
044267	CARBAMAZEPINA 200MG 30CP(G)(C1) Lote: B20C0883 Qtde: 4 Venc: 31/03/2022	3004.90.69	520	5102	CX	4,00	5,9000	23,60	0,00	9,18	1,65	0,00	18,00	0,00
057906	PIPERACILINA+TAZOB. 4G+500MG IV 1FA(G)(H) Lote: PTO420054A Qtde: 5 Venc: 31/03/2022	3004.10.19	100	5102	FA	5,00	28,3800	141,90	0,00	141,90	17,03	0,00	12,00	0,00
059908	RISPERIDONA 2MG 30CP(G)(C1) ACCORD Lote: Y17571 Qtde: 4 Venc: 31/10/2023	3004.90.69	600	5102	CX	4,00	4,1500	16,60	0,00	16,60	1,99	0,00	12,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 5223

OP: 003

VALOR PAGO: 182,10
ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até 48 horas após entrega.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 182,10
Televentas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 1985/2021

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 529 Pedido: 545898

Impresso em 04/02/2021 09:46:03 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/02/2021 14:45

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1985

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA	Data Ped: 02/02/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
15246- 1 CARBAMAZEPINA 200MG CPR-CRP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,1966 0,0000 0,0000 23,5920
Complemento do item		
39354- 1 RISPERIDONA 2MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,1383 0,0000 0,0000 16,5960
Complemento do item		
42547- 1 TAZOCIN 4,5 G	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	28,3800 0,0000 0,0000 141,9000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 182,0880
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

182,0880

0,0000

0,0000

182,0880



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO





Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.204.193
SÉRIE:0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2041 9311 5453 7696

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210181220340 18/02/2021 09:24:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
18/02/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
18/02/2021

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	20/03/2021	417,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
332,14		52,55	0,00	0,00	417,71
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		417,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Caixa(s)			6,00	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
0000PK	FUROSEMIDA 40MG 20CP(G) Lote:B20F0899 Qtde: 4 Venc: 30/06/2022	3004.90.76	000	5102	CX	4,00	1,9900	7,96	0,00	7,96	0,96	0,00	12,00	0,00
033049	SORO BICARBONATO SODIO 8,4% 250ML HY Lote:20081318 Qtde: 8 Venc: 31/08/2022	3004.90.99	020	5102	FR	8,00	26,8400	214,72	0,00	129,15	17,18	0,00	13,30	0,00
054316	DEXAMETASONA ELIXIR 120ML (G)(H) Lote:DB20G245 Qtde: 2 Venc: 31/07/2022	3003.90.99	000	5102	FR	2,00	2,4800	4,96	0,00	4,96	0,60	0,00	12,00	0,00
054321	BROMOPRIDA GOTAS 20ML Lote:201443A Qtde: 5 Venc: 30/04/2022	3004.90.45	000	5102	FR	5,00	1,3300	6,65	0,00	6,65	0,80	0,00	12,00	0,00
058517	AGUA OXIGENADA ANTISSEPTICA 10VOL.1L SEPTMAX Lote:0140 Qtde: 12 Venc: 31/10/2023	3004.90.99	000	5102	FR	12,00	4,0900	49,08	0,00	49,08	8,83	0,00	18,00	0,00
059475	HYVIT K (FITOMENADIONA) IM 10MG 1ML(H) Lote:20060805 Qtde: 50 Venc: 30/06/2022	3004.90.69	000	5102	AMP	50,00	1,4900	74,50	0,00	74,50	13,41	0,00	18,00	0,00
060429	LACTULOSE AMEIXAS 120ML Lote:23042 Qtde: 8 Venc: 06/01/2023	2106.90.30	000	5102	FR	8,00	7,4800	59,84	0,00	59,84	10,77	0,00	18,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

DIRETORIA

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

SETORECONOMIA MUNICIPAL 01/2019

CADASTRAMENTO ECONÔMICO FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 302,14 Lista Negativa 55,73 Lista Neutra 59,84
Televentas ELEONICE - Conferente Lta - 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 2027/2021

RESERVADO AO FISCO

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 417,71

Cliente: 529 Pedido: 546546

Impresso em 18/02/2021 09:25:54 por Bruno Cipriano Alves da Silva

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 19/02/2021 11:00

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2027

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total	
Observação do Pedido					
14254- 1 BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 FR -FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	8,0000	26,8400	0,0000	0,0000	214,7200
Complemento do item					
14588- 3 BROMOPRIDA 4MG/ML GT 20ML -FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	1,3300	0,0000	0,0000	6,6500
Complemento do item					
19951- 2 DEXAMETASONA ELIXIR XRP 120ML-FRASCO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	2,4800	0,0000	0,0000	4,9600
Complemento do item					
25471- 1 FUROSEMIDA 40MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0000	0,0995	0,0000	0,0000	7,9600
Complemento do item					
28794- 1 KANAKION 10 MG/ML IM -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,4900	0,0000	0,0000	74,5000
Complemento do item					
29051- 2 LACTULONA SUSP 120ML FR-FRASCO 120-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	8,0000	7,4800	0,0000	0,0000	59,8400
Complemento do item					
47405- 2 AGUA OXIGENADA 10V ANTISSEPTICO FRASCO		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	4,0900	0,0000	0,0000	49,0800
Complemento do item					

Totais:

		Total Bruto dos itens:		417,7100
		Total Descontos dos itens:		0,0000
		Total IPI dos itens:		0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido	
417,7100	0,0000	0,0000	417,7100	
				
COMPRAS		ADMINISTRAÇÃO		





Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.204.192

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2041 9211 4800 7284

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210181218990 18/02/2021 09:24:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

18/02/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP

14180-000

DATA DE SAÍDA

18/02/2021

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	20/03/2021	2183,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.151,72		381,94	0,00	0,00	2.183,56
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		2.183,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME			0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	0			15.066.184/0001-60
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260			SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
5	Caixa(s)			54,00		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	
032965	MALHA TUBULAR 10CMX15M ORTOFEN Lote:04/20 Qtde: 4 Venc: 30/04/2025	9021.10.20	040	5102	PCT	4,00	7,9800	31,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
037133	ESPECULO VAG.DESC.EST.NLUBRIF.MED VAGISPEC Lote:1200316058 Qtde: 15 Venc: 17/03/2022	9018.90.99	000	5102	PCT	15,00	1,0900	16,35	0,00	16,35	2,94	0,00	18,00	0,00
051460	AGULHA DESC.40X12 100UN Lote:SAGAAA111F Qtde: 12 Venc: 30/09/2025	9018.32.19	100	5102	CX	12,00	9,5000	114,00	0,00	114,00	15,16	0,00	13,30	0,00
055586	SONDA GASTRICA LEVINE N.10 MARK MED Lote:12986 Qtde: 30 Venc: 31/01/2023 Lote:14306 Qtde: 10 Venc: 31/10/2023	9018.39.29	000	5102	PCT	40,00	0,8972	35,89	0,00	35,89	6,46	0,00	18,00	0,00
057710	COMPR.GAZE 7,5X7,5 EST.9F 10UN HERIKA (10G) Lote:049 1 Qtde: 1000 Venc: 31/08/2025	3005.90.90	000	5102	PCT	1.000,00	0,3789	378,90	0,00	378,90	68,20	0,00	18,00	0,00
059331	UMIDIFICADOR P/OXIGENIO 250ML PROTEC Lote:087719001 Qtde: 5 Venc: 31/10/2030	9019.20.10	000	5102	UND	5,00	16,9000	84,50	0,00	84,50	15,21	0,00	18,00	0,00
059629	CAMPO OPERATORIO 25X28 5UN VITORIA C/RX B52 Lote:006-2 Qtde: 220 Venc: 30/04/2025	3005.90.90	000	5102	PCT	220,00	5,8500	1.267,00	0,00	1.267,00	231,86	0,00	18,00	0,00
059670	ENZIMOX (DETERGENTE ENZIMATICO) 5L Lote:020505 Qtde: 1 Venc: 31/07/2022	3401.11.10	000	5102	GL	1,00	125,9000	125,90	0,00	125,90	22,86	0,00	18,00	0,00
059684	SCALP 21G BIOMASS Lote:THM201910 Qtde: 300 Venc: 31/10/2024	9018.39.29	100	5102	PCT	300,00	0,2689	80,67	0,00	80,67	14,52	0,00	18,00	0,00
059689	SCALP 19G BIOMASS Lote:THM201907 Qtde: 100 Venc: 30/06/2024	9018.39.29	100	5102	PCT	100,00	0,2851	28,51	0,00	28,51	5,13	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OP:003

Lista Positiva 230,56
Televidas ELEONICE - Comércio Ltda. End. Dan. B. 2.183,56
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2017/2021

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

CONTROLE DE ENTREGA

PORTARIA

ALMOXARIFE

RESERVADO AO FISCO

190221 Samuel

190221 Danilo

DIRETORIA

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		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)		Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4348- 1 ESPECULO GINECOLOGICO TAM M-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	15,0000	1,0900	0,0000	0,0000	16,3500
Complemento do item					
4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL-PACOTE		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	220,0000	5,8500	0,0000	0,0000	1.287,0000
Complemento do item					
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.200,0000	0,0950	0,0000	0,0000	114,0000
Complemento do item					
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,0000	0,3789	0,0000	0,0000	378,9000
Complemento do item					
64695- 1 DETERGENTE ENZIMATICO C/4 OU 5 ENZIMAS 5		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	125,9000	0,0000	0,0000	125,9000
Complemento do item					
77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	7,9600	0,0000	0,0000	31,8400
Complemento do item					
85960- 1 SCALP N. 19-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,2851	0,0000	0,0000	28,5100
Complemento do item					
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,2689	0,0000	0,0000	80,6700
Complemento do item					
89102- 1 SONDA GASTRICA N.10-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,8972	0,0000	0,0000	35,8880
Complemento do item					
182023- 1 UMIDIFICADOR DE 250ML P/OXIGENIO -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	16,9000	0,0000	0,0000	84,5000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 18/02/2021 09:38

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2017

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA 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) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
 Centro de Custo Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido

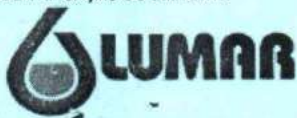
Totais:

Total Bruto dos itens: 2.183,5580
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
 2.183,5580 0,0000 0,0000 2.183,5580

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.204.410
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0249 2286 9500 0152 5500 0000 2044 1011 1935 6242

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210199043107 23/02/2021 09:32:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de PontalCNPJ / CPF
55.110.753/0001-41DATA DE EMISSÃO
23/02/2021ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753BAIRRO
CentroCEP
14180-000DATA DE SAÍDA
23/02/2021MUNICÍPIO
PontalFONE / FAX
(16)3953-1716ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	25/03/2021	163,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
163,14		19,58	0,00	0,00	163,14
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		163,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-MEFRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ
15.066.184/0001-60ENDEREÇO
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260MUNICÍPIO
SÃO JOSÉ DO RIO PRETOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114QUANTIDADE
1ESPÉCIE
Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
1,00PESO LIQUIDO
0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
042863	FENITOINA 100MG 30CP(G)(C1)TEUTO Lote:1457318 Qtde: 3 Venc: 31/05/2022	3004.90.65	000	5102	CX	3,00	4,9000	14,70	0,00	14,70	1,76	0,00	12,00	0,00
058475	LORAZEPAM 2MG 20CP(G)(B1)(*) LEGRAND Lote:1P4952 Qtde: 3 Venc: 28/02/2022	3004.90.69	000	5102	CX	3,00	3,1000	9,30	0,00	9,30	1,12	0,00	12,00	0,00
060099	ACICLOVIR 50MG/G 10G(G) Lote:2010895 Qtde: 6 Venc: 31/05/2023	3003.90.69	500	5102	TB	6,00	2,3900	14,34	0,00	14,34	1,72	0,00	12,00	0,00
060135	CAPTOPRIL 25MG 30CP(G) NEO QUIMICA Lote:B20F2598 Qtde: 8 Venc: 31/07/2022	3004.90.69	000	5102	CX	8,00	1,5000	12,00	0,00	12,00	1,44	0,00	12,00	0,00
060321	AZITROMICINA 500MG 3CPG) Lote:003449 Qtde: 20 Venc: 31/10/2022	3003.20.29	000	5102	CX	20,00	5,6400	112,80	0,00	112,80	13,54	0,00	12,00	0,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

24/02/21 Valéria

24/02/21 Valéria

ATENÇÃO
SAC

RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES

Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 35.00 Lista Negativa 127.14
Televentas 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 2046/2021

RESERVADO AO FISCO

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 163,14

Cliente: 529 Pedido: 546887

Impresso em 23/02/2021 09:33:21 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/02/2021 14:28

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2046

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		Data Ped: 22/02/2021	
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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
10479- 2 ACICLOVIR 50MG/G CREME 10 GR-TUBO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,0000	2,3900	0,0000	0,0000	14,3400
Complemento do item					
13456- 1 AZITROMICINA 500MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	1,8800	0,0000	0,0000	112,8000
Complemento do item					
15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,0500	0,0000	0,0000	12,0000
Complemento do item					
23784- 1 FENITOINA 100MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	90,0000	0,1633	0,0000	0,0000	14,6970
Complemento do item					
30570- 1 LORAZEPAM 2MG CP-CPR-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,1550	0,0000	0,0000	9,3000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 163,1370

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
163,1370	0,0000	0,0000	163,1370



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO





Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000.204.863
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2048 6311 0445 3777

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210237926180 04/03/2021 10:20:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
04/03/2021

ENDEREÇO
Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO
Centro

CEP
14180-000

DATA DE SAÍDA
04/03/2021

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
(16)3953-1716

ESTADO
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número	Vencido	Valor
001	04/03/2021	1450.46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.444,23		173,98	0,00	0,00	1.450,46
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		1.450,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO **0**

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ
15.066.184/0001-60

ENDEREÇO
RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
6,00

PESO LÍQUIDO
0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
039972	PANTOPRAZOL 40MG 28CP(G) GERMED Lote:1V2013 Qtde: 5 Venc: 31/07/2022	3004.90.69	000	5102	CX	5,00	5,0800	25,40	0,00	25,40	3,05	0,00	12,00	0,00
045187	TYLEMEX(PARACETAMOL)GOTAS 15ML(H) Lote:8022B Qtde: 5 Venc: 30/11/2022 Lote:8063B Qtde: 5 Venc: 31/01/2023	3004.90.45	520	5102	FR	10,00	1,0200	10,20	0,00	3,97	0,71	0,00	18,00	0,00
045754	CLOR.SERTRALINA 50MG 30CP(C1)(G) CIMED Lote:2019226 Qtde: 3 Venc: 31/08/2022	3004.90.99	000	5102	CX	3,00	4,9600	14,88	0,00	14,88	1,79	0,00	12,00	0,00
056827	ZILEPAM(CLONAZEPAM) 2MG EV.20CP(B1) Lote:2005553 Qtde: 4 Venc: 31/05/2022	3004.90.69	000	5102	ENV	4,00	1,8000	7,20	0,00	7,20	1,30	0,00	18,00	0,00
060451	AZITROMICINA 500MG 3CP(G) Lote:218-002/21 Qtde: 334 Venc: 28/02/2023	3004.90.99	300	5102	CX	334,00	4,1700	1.392,78	0,00	1.392,78	167,13	0,00	12,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 1.450,46

CONTROLE DE MERCADORIA

ATENÇÃO PORTARIA
SAC
ALMOXARIFADO
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
C. P. D.
Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrada na ADMINISTRAÇÃO

05/03/21 Valeria
05/03/21 Valeria

AP Nº _____

RESERVADO AO FISCO

DIRETORIA _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Positiva 47,48 Lista Negativa 1.402,98
Tele vendas ELEONICE - Conferente Lia - End. Conf. a
Local Entrega Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - CEP 14180-000
BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3
PED. N 2085/2021

Cliente: 529 Pedido: 547498

Impresso em 04/03/2021 10:20:34 por Ana Claudia

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/03/2021 15:21

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2085

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA		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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		=	Vlr.Total
Observação do Pedido					
13456- 1 AZITROMICINA 500MG CP-CPS-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	1.002,0000	Não Entregou	1,3900	0,0000	1.392,7800
Complemento do item					
17668- 1 CLONAZEPAM 2MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	80,0000	Não Entregou	0,0900	0,0000	7,2000
Complemento do item					
17772- 1 CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG CP - (4) FARMÁCIA	90,0000	Não Entregou	0,1653	0,0000	14,8770
Complemento do item					
35968- 1 PANTOPRAZOL 40 MG CP-COMP-MARCA DISPONVIEL (4) FARMÁCIA	140,0000	Não Entregou	0,1814	0,0000	25,3960
Complemento do item					
36225- 3 PARACETAMOL 200MG/ML SOL ORAL FR 15 ML- (4) FARMÁCIA	10,0000	Não Entregou	1,0200	0,0000	10,2000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.450,4530

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000


Total dos Itens + Encargo Pedido -

1.450,4530 0,0000

Desconto Pedido = Total do Pedido

0,0000 1.450,4530



COMPRAS


ADMINISTRAÇÃO

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

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3472 - PONTAL, SP
DATA: 12/03/2021 HORA: 16:28:25
TERMINAL: 1103 NSU: 000652 AUT.: 0148

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTACAO NUMERICA DO CODIGO DE BARRAS
00190.61712 82708.219124
00001.445311 8 85520000184000

INSTITUICAO EMISSORA:001-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIARIO

NOME FANTASIA: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
NOME/RAZAO SOCIAL: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
CPF/CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR

NOME: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

PORTADOR

NOME: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

DATA DE VENCIMENTO:

07/03/2021

VALOR NOMINAL:

1.840,00

JUROS:

23,00

VALOR TOTAL:

1.863,00

VALOR PAGO:

1.863,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

2ª Via - Via Cliente

Total
R\$ 4.811,76

IZADOS

 **BANCO DO BRASIL**

001-9

00190.61712 82708.219124 00001.445311 8 85520000184000

Recibo do Pagador

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

6171827082-9

Nr Documento

476211001

Data de Vencimento

12/03/2021

Valor do Documento

1.840,00

(=) Valor Pago

1.863,00

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





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

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 476211
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0260 6659 8100 0975 5500 1000 4762 1113 6842 2615
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ã contribuinte
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5257755260375
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813013256118
 CNPJ: 60.665.981/0009-75
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214024135062 05/02/2021 16:49:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
 ENDEREÇO: R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753
 MUNICÍPIO: PONTAL
 FONE/FAX: 551639533596
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14180-000
 DATA DA EMISSÃO: 05/02/2021
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 05/02/2021
 HORA DE SAÍDA/ENTRADA: 16:48:48 -03:00

FATURA / DUPLICATA
 Fatura Número: 0092631259, Valor original: 1.840,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.840,00
 N.º Duplicata/Parcela: 001
 Vencimento: 07/03/2021
 Valor: 1.840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.840,00
 VALOR DO ICMS: 73,60
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00
 VALOR DO ICMS ST: 0,00
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.840,00
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.840,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
 RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA
 ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854
 MUNICÍPIO: CAMPINAS
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111
 FRETE POR CONTA: 0 - Remetente
 CÓDIGO ANTT: _____
 PLACA DO VEÍCULO: _____
 UF: SP
 CNPJ / CPF: 06.321.409/0007-81
 QUANTIDADE: 1
 ESPÉCIE: VOLUME
 MARCA: _____
 NUMERAÇÃO: _____
 PESO BRUTO: 5,600
 PESO LÍQUIDO: 5,600

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
0000000000001002198	PAZOMAZ 4,5g INJ X 10 FA E PT0420079A V 30.06.2022 Q 8,000. Vir. aprox. trib.: R\$2,60. EMC: 0,00 Cód. AMVISA: 1048714320070	30049099	100	6108	UN	8,0000	230,000000	1.840,00	0,00	1.840,00	73,60	0,00	4,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 1.863,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 08/02/21 Tania

C. P. D. _____

ADMINISTRAÇÃO _____

AP N° _____

DIRETORIA _____

OK Langarola

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PEDIDO COMPRA 1999 COMPRADORA LUCIA 04 02 2021. Base calculo ICMS: R\$ 1.840,00 Valor ICMS partilha: R\$ 257,60 ICMS FECF: R\$ 0,00. Ordem de venda: 5387187. Remessa: 82654355. Documento de transporte: 0010074044.
 RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 04/02/2021 16:32

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1989

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 27 - UNIÃO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL	Data Ped: 04/02/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
42547- 1 TAZOCIN 4,5 G	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	23,0000 0,0000 0,0000 1.840,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.840,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.840,0000	0,0000	0,0000	1.840,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO





RODOVIA FERNAO DIAS - BR 381, S/N
 KM 862.5 - DISTRITO INDUSTRIAL (CDI)
 Pouso Alegre - MG - CEP: 37556930
 Fone: (35) 3427-9000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 475984
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0260 6659 8100 0975 5500 1000 4759 8417 9030 4740
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ã contribuinte
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC.ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214022092654 04/02/2021 13:38:43
 CNPJ 60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
 ENDEREÇO R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753
 BAIRRO / DISTRITO CENTRO
 MUNICÍPIO PONTAL
 FONE/FAX 551639533596
 UF SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41
 DATA DA EMISSÃO 04/02/2021
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 04/02/2021
 HORA DE SAÍDA/ENTRADA 13:38:29 -03:00

FATURA / DUPLICATA
 Número: 0092624791, Valor original: 1.150,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.150,00
 NÚM. Duplicata/Parcela 001 Vencimento 06/03/2021 Valor 1.150,00
 NÚM. Duplicata/Parcela Vencimento Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.150,00 VALOR DO ICMS 46,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.150,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
 RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA
 ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854
 MUNICÍPIO CAMPINAS
 FRETE POR CONTA 0 - Remetente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEICULO
 UF SP
 CNPJ / CPF 06.321.409/0007-81
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
000000000001002198	RAZOMAS 4,5G INJ X 10 FA L PR0420079A V 30.06.2022 Q 5.000. Vir. aprox. trib.: 345,00. PMC: 0,00 Cód. ANVISA: 1042714320070	1	VOLUME			3,500	3,500

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.167,28

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA _____
 ALMOXARIFADO 05/02/21 Wanila
 C. F. D. 05/02/21 Wanila
 ADMINISTRAÇÃO _____
 AP Nº _____
 DIRETORIA _____

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

ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
 CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. NUMERO PEDIDO 1987 COMPRADORA LUCIA 03 02 2021. Base
 calculo ICMS: R\$ 1.150,00 Valor ICMS partilha: R\$ 161,00 ICMS FECR: R\$ 0,00. Ordem de
 venda: 5387019. Remessa: 82650813. Documento de transporte: 0010073710.
 RESERVADO AO FISCO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 02/02/2021 10:11

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1987

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 27 - UNIÃO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL	Data Ped: 02/02/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
42547- 1 TAZOCIN 4,5 G	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	23,0000 0,0000 0,0000 1.150,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.150,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.150,0000	0,0000	0,0000	1.150,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 470348
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0160 6659 8100 0975 5500 1000 4703 4819 8982 6052
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
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5257755260375 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813013256118 CNPJ 60.665.981/0009-75
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131213990150641 13/01/2021 13:44:10

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
ENDEREÇO R ANANIAS DA COSTA FREITAS 753
MUNICÍPIO PONTAL FONE/FAX 551639533596 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL
CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 13/01/2021
BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 13/01/2021
HORA DE SAÍDA/ENTRADA 13:43:56 -03:00

FATURA / DUPLICATAS
Número: 0092584978, Valor original: 1.665,00, Valor do Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.665,00
Núm. Duplicata/Parcela 001 Vencimento 12/02/2021 Valor 1.665,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.665,00 VALOR DO ICMS 199,80 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.665,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.665,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS DADOS DO PRODUTO
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI TDA FRETE POR CONTA 0 - Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ / CDF 06.321.409/0007-81
ENDEREÇO ESTRADA MUNICIPAL JOSE SEDANO 854 MUNICÍPIO CAMPINAS INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111
QUANTIDADE 2 ESPÉCIE VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 12,330 PESO LÍQUIDO 12,330

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 IPI
000000000001000053	ARTPRIMID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2043604 V 30.11.2022 Q 12,000. Vlr. aprox. trib.: 414,00. PMC: 0,00 Cod. ANVISA: 1049700040097	30049029	000	6107	UN	12,0000	115,000000	1.380,00	0,00	1.380,00	165,60	0,00	12,00
000000000001000360	SUCCIMIL CDLIN 100MG FA L 2038651 V 31.10.2022 Q 15,000. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: 849884DA-14D3-4976-936F-AAB940E95512. Vlr. aprox. trib.: 85,51. PMC: 0,00 Cod. ANVISA: 1049702060036	30049099	500	6107	UN	15,0000	15,000000	285,00	0,00	285,00	34,20	0,00	12,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.781,48

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTA...
ALM... 14/01/21 Jania
C. B. D. 15.01/21 Valéria
AD...
AP...
DIRETORIA

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. PEDIDO COMPRA 1936 COMPRADORA LUCIA 12 01 2020. Base calculo ICMS: R\$ 1.665,00 Valor ICMS partilha: R\$ 99,90 ICMS FECF: R\$ 0,00. Ordem de venda: 0005383453. Remessa: 0082605597. Documento detransporte: 0010069540.
RESERVADO AO FISCO

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3472 - PONTAL, SP
DATA: 12/03/2021
TERMINAL: 1103

NSU: 000650

HORA: 16:27:27
AUT.: 0146

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS
00190.61696 49296.919126
00001.445311 1 85290000166500

INSTITUIÇÃO EMISSORA: 001-BANCO DO BRASIL S/A

BENEFICIÁRIO
NOME FANTASIA: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
NOME/RAZAO SOCIAL: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A
CPF/CNPJ: 60.665.981/0001-18

PAGADOR
NOME: IRM STA CASA DE MIS DE PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

PORTADOR
NOME: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

DATA DE VENCIMENTO:

12/02/2021

VALOR NOMINAL:

1.665,00

JUROS:

116,48

VALOR TOTAL:

1.781,48

VALOR PAGO:

1.781,48

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101

Divisoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

2ª Via - Via Cliente

[bb.com.br] - Bolet

INSTRUÇÕES:
VALIDO PARA P:
VENCIMENTO OF

Clique aqui e
Clique aqui e

Recibo do Pagador

 BANCO DO BRASIL

001-9

00190.61696 49296.919126 00001.445311 1 85290000166500

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
6169492969-9

Nr Documento
470348001

Data de Vencimento
12/03/2021

Valor do Documento
1.665,00

(=) Valor Pago
1.781,48

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



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 13/01/2021 14:28

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1936

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 27 - UNIÃO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL	Data Ped: 12/01/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000	2,3000 0,0000 0,0000 1.380,0000
Complemento do item		
42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA.	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	15,0000	19,0000 0,0000 0,0000 285,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.665,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
1.665,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		1.665,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL 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\$ 1.128,22 ✓
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 16:36:17

Código da operação:	00115602
Chave de segurança:	791MHC6WQ1M2A0VL

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.043.275
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0432 7510 1322 3254

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** 1972
PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135210101574319 - 28/01/2021 17:03:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
CNPJ / CPF: **55.110.753/0001-41**
DATA DA EMISSÃO: **28/01/2021**
ENDEREÇO: **R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**
BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**
CEP: **14180-000**
DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: **PONTAL**
UF: **SP**
FONE / FAX: **1639531716**
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **27/02/2021**
Valor **RS 660,18**

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
642,48	110,47	0,00	0,00	0,00	0,00	660,18
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	660,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP**
FRETE POR CONTA: **0-Remetente**
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF: **SP**
CNPJ / CPF: **06.321.409/0001-96**
ENDEREÇO: **AVENIDA HENRY FORD -,1153**
MUNICÍPIO: **SAO PAULO**
UF: **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **148923420116**
QUANTIDADE: **2**
ESPÉCIE: **Volumes**
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: **3,400**
PESO LÍQUIDO: **3,400**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CX C/ 25 AP/CRISTALIA S+ Lote: 20020666 Qtd: 50 Fab: 05/02/2020 Val: 05/02/2022	30049099	000	5102	AP	50	5,0140	250,70	250,70	45,13		18,00	
34852	DICLOFENACO SODICO 75MG (25MG/ML) SOL INJ 3ML(GEN)/HYPOFARMA G+ Lote: 20060624 Qtd: 100 Fab: 20/11/2020 Val: 30/06/2022	30039047	000	5102	AP	100	0,6700	67,00	67,00	8,04		12,00	
48240	ENEMA JP (160+60) MG/ML FR PLAS TRANSP X 125 ML/JP S+ PMC: 12.57 Lote: 882920 Qtd: 12 Fab: 03/12/2020 Val: 03/12/2022	30049099	020	5102	FR	12	3,5400	42,48	24,78	3,30		13,30	
49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G/CRISTALIA S+ PMC: 58.45 Lote: 20070192 Qtd: 20 Fab: 01/07/2020 Val: 01/07/2022	30049019	000	5102	BG	20	15,0000	300,00	300,00	54,00		18,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 660,18

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. P. D.
ADMINISTRAÇÃO

29/01/21 Daniela
29/01/21 Daniela

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1322325
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\$ 88,79 Estadual: R\$ 79,22 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

AP Nº _____
RESERVADO AO FISCO _____
DIRETORIA _____



522
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 28/01/2021	Vencimento 27/02/2021
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP	Número Documento: 43275-01	Nosso Número: 0033865	Valor do Documento: 660,18

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 33865.601018 9 85440000066018

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 27/02/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 28/01/2021	No. do documento 43275-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/01/2021	Nosso Número 0033865-6
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 660,18
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,98 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 13,20 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 182 unidade(s)/ 2 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000043275 serie 001
e pedido 1322325 de 28/01/2021

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

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000043275

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 000043275

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 27/01/2021 16:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1973

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA RPO		Data Ped: 27/01/2021		
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:		
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou				
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total		
Observação do Pedido						
3991- 1 ARAMIN (METARAMINOL) 10MG AMP-AMPOLA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	50,0000	5,0140	0,0000	0,0000		250,7000
Complemento do item						
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,6700	0,0000	0,0000		67,0000
Complemento do item						
24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	3,5400	0,0000	0,0000		42,4800
Complemento do item						
28964- 2 KOLLAGENASE C/CLORANF 30 GR POM -TUBO 30G-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	15,0000	0,0000	0,0000		300,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 660,1800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
660,1800	0,0000	0,0000	660,1800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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. 000.044.404
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0204 2749 8800 0138 5500 1000 0444 0410 1337 9421

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210199651461 - 23/02/2021 11:02:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

23/02/2021

ENDEREÇO

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

1639531716

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 25/03/2021
Valor R\$ 468,04

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
468,04	72,72	0,00	0,00	0,00	0,00	468,04
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	468,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA - EPP

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

AVENIDA HENRY FORD -,1153

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148923420116

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,740

PESO LÍQUIDO

3,740

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
45127	ACEBROFILINA 10MG/ML XPE AD 120ML (GEN) + CP MED/CIMED G+ Lote: 2017566 Qtd: 3 Fab: 01/09/2020 Val: 01/09/2022 FCI:DD45ACC8-C16D-4BA3-AAE8-6B0A3F8C9221	30039049	500	5102	FR	3	5,0000	15,00	15,00	1,80		12,00	
39366	CEFALEXINA 250MG/5ML PO SUS OR 60ML (GEN) + CP MED/TEUTO G+ Lote: 28882758 Qtd: 3 Fab: 11/05/2020 Val: 11/05/2022	30042052	500	5102	FR	3	5,6800	17,04	17,04	2,04		12,00	
24648	NAUSICALM B6 50MG/ML+50MG/ML SOL INJ 1ML CT C/50APx UNIAO QUIMICA A S- PMC: 2.24 Lote: 2016572 Qtd: 200 Fab: 30/04/2020 Val: 30/04/2022 FCI:5994E51E-01B0-485E-9372-A5C047FDBD51	30045090	500	5102	AP	200	1,3800	276,00	276,00	49,68		18,00	
49067	OXACILINA 500MG PO SOL INJ (GEN) CX C/ 100 FA/BLAU G+ Lote: 20080682 Qtd: 100 Fab: 10/08/2020 Val: 10/08/2022 FCI:08B578DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A	30041019	500	5102	FA	100	1,6000	160,00	160,00	19,20		12,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 468,04

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 24/02/21 *Talena*

C. P. D. 24/02/21 *Talena*

ADMINISTRAÇÃO _____

APN _____

DIRETORIA _____

RESERVADO AO FISCO _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 2043
Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Mov:1337942
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\$ 62,95 Estadual: R\$ 56,16 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490	Data do Documento 23/02/2021	Vencimento 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: 44404-01	Nosso Número: 0034611	Valor do Documento: 468,04

Autenticação Mecânica



033-0

03399.85426 49000.000007 34611.001016 1 85700000046804

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede SANTANDER.					Vencimento 25/03/2021
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA					Agência/Ident.Beneficiário 0289 / 8542490
Data do documento: 23/02/2021	No. do documento 44404-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 23/02/2021	Nosso Número 0034611-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 468,04
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,40 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 9,36 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 306 unidade(s)/ 1 volumes
de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
(04.274.988/0001-38) os produtos constantes
da nota fiscal 000044404 serie 001
e pedido 1337942 de 23/02/2021

Pedido fornecedor:

Reclamações/Devoluções:

Prazo máximo 24 horas do recebimento

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

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000044404

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 000044404

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 13:22

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2043

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 148 - ATIVA RPO		Data Ped: 22/02/2021		
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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total		
Observação do Pedido						
4299- 1 DRAMIN B6 IM -AMPOLA-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,3800	0,0000	0,0000	276,0000	
Complemento do item						
10200- 2 ACEBROFILINA 50MG/5ML ADULTO 120ML-FRASCO-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	3,0000	5,0000	0,0000	0,0000	15,0000	
Complemento do item						
15787- 2 CEFALEXINA 250 MG/5 ML 60 ML-FRASCO-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	3,0000	5,6800	0,0000	0,0000	17,0400	
Complemento do item						
35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,6000	0,0000	0,0000	160,0000	
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 468,0400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
468,0400	0,0000	0,0000	468,0400


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01417.621909 00124.920018 7 85490000039360
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
Nome/Razão Social:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
CPF/CNPJ:	26.899.530/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	04/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	393,60
Juros (R\$):	7,87
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	19,68
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	421,15
Valor Pago (R\$):	421,15 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 10:51:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075209355
Chave de segurança:	UX797945J6GQQP87

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA



Avenida Antonio Paschoal, 522 - Jardim
Brasília - SERTAOZINHO - SP - CEP:
14170-130
Fone: (16)3524-0105

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.002.423
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0226 8995 3000 0107 5500 1000 0024 2310 8042 0232

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. S/ ST E COM ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210127840263 04/02/2021 11:29:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
664199407117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
26.899.530/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 04/02/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP	DATA DA SAÍDA 04/02/2021
		TELEFONE / FAX (16)3953-1716	HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 2423 - Valor Original: R\$ 393,60 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 393,60

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 04/03/2021
Valor R\$ 393,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 393,60	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 393,60			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 26.899.530/0001-07
ENDEREÇO AV. ANTONIO PASCHOAL, 522		MUNICÍPIO SERTAOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 664199407117		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
1473	LIM ERVA DOCE SABONETE PEROLADO 5000ML	34013000	0500	5405	UN	5,00	20,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
874	SACO DE LIXO 100 L P3 C/ 100 UN	39232910	0102	5102	UN	8,00	25,20	0,00	201,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1190	SACO PLASTICO 30X40KG	39232910	0102	5102	UN	4,00	23,00	0,00	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 421,15

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
pedido de compra n 1982
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO



Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07 ANTONIO PASCHOAL 522 JARDIM BRASILIA SERTÃOZINHO - SP 14170-000	Vencimento 04/03/2021	Valor do Documento 393,60
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 05/03/2021 Juros 0,17%/dia A partir 05/03/2021 multa de 5,00%	Data de Emissão 04/02/2021	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/4176219	
	Nosso Número 1249-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL		Número do Documento 2423	
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município PONTAL	UF SP	CEP 14180-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01417.621909 00124.920018 7 85490000039360

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 04/03/2021
Beneficiário SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE 26.899.530/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4176219
Data do documento 04/02/2021	N. documento 2423	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 04/02/2021	Nosso número 1249-2
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 393,60
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 05/03/2021 Juros 0,17%/dia A partir 05/03/2021 multa de 5,00%					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO PONTAL - SP 14180-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/02/2021 14:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1982

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG		Data Ped: 01/02/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	5,0000	20,0000	0,0000	0,0000	100,0000
Complemento do item ERVA DOCE PEROLADO					
4172- 1 SACO LIXO PRETO P3 100L-PACOTE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	8,0000	25,2000	0,0000	0,0000	201,6000
Complemento do item SIPLAS					
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	4,0000	23,0000	0,0000	0,0000	92,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 393,6000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

393,6000

0,0000

0,0000

393,6000


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 80044.762930 82885.900009 3 85610000003840
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	38,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	38,40
Valor Pago (R\$):	38,40 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:00:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075561649
Chave de segurança:	1RH9QE4NQAPNRX72

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, MÓDULO 26 A 30
 DST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
 CATALAÓ/GO
 Fone: 556432210505

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 1982 7211 0006 1263

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

N. 002198272
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152213828744788 15/02/2021 17:36:41-03:00

CNPJ
 12.420.164/0003-19

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 15/02/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA
 14180-000

HORA ENTRADA/SAÍDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

CEP
 14180-000

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

FONE/FAX
 161639531719

MUNICÍPIO
 PONTAL

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

ENDERECO
 R-ANANIAS COSTA FREITAS,753

VALOR DO ICMS
 3,84

VALOR DO FRET
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 38,40

VALOR TOTAL DA NOTA
 38,40

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDERECO
 RUA OSASCO - GALPAO D

PLACA DO VEICULO

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

QUANTIDADE
 1

ESPECIE
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 1

PESO LIQUIDO
 1

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 VALOR DE CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 121282

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 38,40

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252115 (P)
 Total
 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 134991
 EDI FIDELIZE-SANOFI - NR.: 4037944
 Nosso Pedido: DEEZCI - IE DIFAL/DESTINO N 80901044110Valor 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\$ 2.30. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

VALOR PAGO: R\$ 38,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DE CALCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

Pedido: DEEZCI
 Rep.: 000395
 N° da

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 08:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2016

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)		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)		Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total		
Observação do Pedido						
11681- 1 AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8800	0,0000	0,0000		188,0000
Complemento do item TEUTO						
17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	8,2000	0,0000	0,0000		98,4000
Complemento do item						
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	720,0000	1,2000	0,0000	0,0000		864,0000
Complemento do item						
21702- 2 DOMPERIDONA SUSP 100ML-MILILITRO-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2,0000	19,2000	0,0000	0,0000		38,4000
Complemento do item						
33844- 2 NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL FR 50ML-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	5,0000	4,6500	0,0000	0,0000		23,2500
Complemento do item						
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,9000	0,0000	0,0000		108,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.320,0500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

1.320,0500

0,0000

0,0000

1.320,0500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002198272	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/03/2021	Valor do Documento 38,40	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Vencimento 16/03/2021	
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 15/02/2021	Nro.Documento 002198272	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade
Data do Processamento 15/02/2021		Nosso Número 109/00800447-6	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Valor do Documento 38,40	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,08 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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Vencimento 16/03/2021	
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 15/02/2021	Nro.Documento 002198272	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade
Data do Processamento 15/02/2021		Nosso Número 109/00800447-6	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Valor do Documento 38,40	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,08 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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 80074.792930 82885.900009 3 85610000010800
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	108,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	108,00
Valor Pago (R\$):	108,00 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:00:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075562162
Chave de segurança:	M43LSMMWCRH6X2VR

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, MÓDULO 26 A 30
 DISTR. MINERO IND. CAT CEP: 75709-695
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 Q-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 002198364
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 1983 6411 0000 8846

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152213828916639 15/02/2021 18:28:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 2016

INSC. ESTADUAL 14180-000

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

CEP 14180-000

CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO 15/02/2021

DATA ENTRADA/SAIDA

HORA ENTRADA/SAIDA

001 16/03/2021 108,00

BASE DE CALCULO DO ICMS 90,00

VALOR DO ICMS 10,80

VALOR DO FRETE 0,00

VALOR DO SEGURO 0,00

DESCONTO 0,00

RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO CAJAMAR

UF SP

PLACA DO VEÍCULO

UF SP

CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 108,00

VALOR TOTAL DA NOTA 108,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS ST 0,00

VALOR TOTAL DO IPI 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO 1 1

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
005324	TRAMADOL (A2) 50 MG (GEN) C/60 AM P 1ML - TEUTO	30049039	520	6108	CX	2,0000	54,000000	108,00	90,00	0,00	10,80	0,00	12,00%	0,00%	2	9068089	30/04/2022	01/04/2020

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE 5223

BASE DE CALCULO DO ISSQN

OP: 003

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282

VALOR DO ISSQN 12221

RESERVADO AO FISCO

CONTROLE DE EMISSÃO

PORTARIA

ALMOXARFADO

16/02/21

2021

VALOR PAGO: R\$ 1880

Pedido: DEEZB2

Rep.: 000395

Nº da OS 600002252058 (P)

Volumes 1

AP Nº 1

Total 1

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4. 852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 005324

CONF INCISO 2 DO artigo 3 do Anexo II do RICMS Decreto 45-490, de 30 de novembro de 2000 CONV 128/94 - SP -

Produto(s): 005324

Nosso Pedido: DEEZB2 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 08:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2016

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)		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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		Vlr.Total
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		=		
Observação do Pedido						
11681- 1 AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8800	0,0000	0,0000		188,0000
Complemento do item TEUTO						
17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	12,0000	8,2000	0,0000	0,0000		98,4000
Complemento do item						
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	720,0000	1,2000	0,0000	0,0000		864,0000
Complemento do item						
21702- 2 DOMPERIDONA SUSP 100ML-MILILITRO-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2,0000	19,2000	0,0000	0,0000		38,4000
Complemento do item						
33844- 2 NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL FR 50ML-		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	5,0000	4,6500	0,0000	0,0000		23,2500
Complemento do item						
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA		Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,9000	0,0000	0,0000		109,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.320,0500
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
 1.320,0500 0,0000 0,0000 1.320,0500


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002198364	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/03/2021	Valor do Documento 108,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 16/03/2021
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 15/02/2021	Nro.Documento 002198364
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800747-9
Uso do Banco Carteira 109	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 108,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%	(-)Outras Deduções
COBRAR JUROS DE R\$ 0,22 POR DIA DE ATRASO	(+)Mora/Multa
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.	(+)Outros Acréscimos
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 16/03/2021
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 15/02/2021	Nro.Documento 002198364
Espécie Doc. DM	Aceite N
Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800747-9
Uso do Banco Carteira 109	Espécie R\$
Quantidade	Valor do Documento 108,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%	(-)Outras Deduções
COBRAR JUROS DE R\$ 0,22 POR DIA DE ATRASO	(+)Mora/Multa
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.	(+)Outros Acréscimos
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE	(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 80039.652930 82885.900009 1 85610000002325
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	23,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	23,25
Valor Pago (R\$):	23,25 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:01:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075562664
Chave de segurança:	AN4VQUR8XPMQJZ3N

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, MÓDULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP:75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210505



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAIDA
 N. 002198253
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 1982 5311 0032 5222

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

2016

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152213828713649 15/02/2021 17:26:54-03:00

CNPJ
 12.420.164/0003-19

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

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO
 15/02/2021

ENDEREÇO
 R-ANANIAS COSTA FREITAS,753

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
 PONTAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 001
 16/03/2021
 23,25

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 23,25

VALOR DO ICMS
 2,32

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS
 2,32

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 19,37

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
 2,32

VALOR TOTAL DA NOTA
 23,25

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

UF
 SP

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 1

ESPECIE
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 1

PESO LÍQUIDO
 1

OD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMSS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
020130	NISTATINA 100.00 OUJIML (GEN) SUS P ORAL FR 50 ML SBOR CANELA - PR ATI, DONADUZZI	30042099	520	6108	FRA	5,0000	4,650000	23,25	19,37	0,00	2,32	0,00	12,00%	0,00%	5	201137	31/03/2022	01/09/2020
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472																		
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 572,48 - BASE DE CÁLCULO DO ISSQN																		
VALOR TOTAL DO ISSQN																		

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 572,48 - BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

OP:003

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8o,VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 020
 Nosso Pedido: DEEZBF - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: DEEZBF
Rep.: 000395
Nº da OS
 600002252073 (P)

VALOR PAGO: R\$ 23,25

Volumes
 1
Total
 1

VALOR TOTAL DO ISSQN
 16,02

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro. Documento 002198253	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/03/2021	Valor do Documento 23,25	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.		Data Assinatura	
	Data Entregador		

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Vencimento 16/03/2021	
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 15/02/2021	Nro. Documento 002198253	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800396-5
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,05 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE		Valor do Documento 23,25	(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.		Vencimento 16/03/2021	
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 15/02/2021	Nro. Documento 002198253	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800396-5
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,05 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE		Valor do Documento 23,25	(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 08:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2016

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)		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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total	
Observação do Pedido					
11681- 1 AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8800	0,0000	0,0000	188,0000
Complemento do item TEUTO					
17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	8,2000	0,0000	0,0000	98,4000
Complemento do item					
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	720,0000	1,2000	0,0000	0,0000	864,0000
Complemento do item					
21702- 2 DOMPERIDONA SUSP 100ML-MILILITRO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	19,2000	0,0000	0,0000	38,4000
Complemento do item					
33844- 2 NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL FR 50ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	4,6500	0,0000	0,0000	23,2500
Complemento do item					
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,9000	0,0000	0,0000	108,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.320,0500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.320,0500	0,0000	0,0000	1.320,0500


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 80055.312930 82885.900009 8 85610000096240
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	962,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	962,40
Valor Pago (R\$):	962,40 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:01:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075563260
Chave de segurança:	YJG2WNXLF5S8WFH7

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, MÓDULO 26 A, 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75705-685
 CATALAO/GO
 Fone: 556432210665



DANFE

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

N. 002198309
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 1983 0911 0020 7162

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

2016

CNPJ
 12.420.164/0003-19

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152213828808149 15/02/2021 17:55:04-03:00

DATA DE EMISSÃO
 15/02/2021

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

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

ENDERECO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

MUNICIPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 161639531719

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001
 16/03/2021
 962,40

BASE DE CALCULO DO ICMS
 801,97

VALOR DO ICMS
 96,24

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 962,40

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DO IPCI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 962,40

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

ENDERECO
 RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
 2

ESPECIE
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 15

PESO LIQUIDO
 15

019146

DESCR PROD
 RICHEX (CLOREXID
 INA 0,5%) 1L SOL
 .ALCOOLICA - RI
 OQUIMICA

QUANT.
 12,0000

V. UNITARIO
 8,200000

VLR TOTAL
 98,40

BC.ICMS
 82,00

BC.ICMS ST
 0,00

VLR ICMS
 9,84

VLR ICMS ST
 0,00

%ICMS
 12,00%

ALIQ.IPI
 0,00%

LOTE PROD.
 12 2004614

D.VALID.
 01/11/2023

D.FABR
 01/11/2020

199971

DEXAMETASONA 4MG
 /M. (GEN) C/120
 AMP 2,5ML - TEUT
 O

QUANT.
 6,0000

V. UNITARIO
 144,000000

VLR TOTAL
 864,00

BC.ICMS
 719,97

BC.ICMS ST
 0,00

VLR ICMS
 86,40

VLR ICMS ST
 0,00

%ICMS
 12,00%

ALIQ.IPI
 0,00%

LOTE PROD.
 6 5198386

D.VALID.
 31/05/2022

D.FABR
 01/05/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART. 8o, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO Lei - Lei 12.492/94 - Produto(s): 199971; 01/11/2020
 Nosso Pedido: DEEZB1 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza -
 FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 57.74. Valor do ICMS
 Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

OP:003

CONTÁ CORRENTE: 58206

CÁLCULO DO ISSQN

RESERVADO AQ FISCO

P. P. D.

VALOR DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

Pedido: DEEZB1
 Rep.: 000395
 N° da OS
 600002252057 (G) 2

Volumes

2

Total

2

16.02.2023

170220

Somelo

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 08:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2016

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)		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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
11681- 1 AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8800	0,0000	0,0000	188,0000
Complemento do item TEUTO					
17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	8,2000	0,0000	0,0000	98,4000
Complemento do item					
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	720,0000	1,2000	0,0000	0,0000	864,0000
Complemento do item					
21702- 2 DOMPERIDONA SUSP 100ML-MILILITRO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	19,2000	0,0000	0,0000	38,4000
Complemento do item					
33844- 2 NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL FR 50ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	4,6500	0,0000	0,0000	23,2500
Complemento do item					
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,9000	0,0000	0,0000	108,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.320,0500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.320,0500	0,0000	0,0000	1.320,0500


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002198309	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/03/2021	Valor do Documento 962,40	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 16/03/2021				
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 15/02/2021	Nro.Documento 002198309	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800553-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 962,40
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,92 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.	Vencimento 16/03/2021				
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 15/02/2021	Nro.Documento 002198309	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800553-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 962,40
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,92 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 80050.932930 82885.900009 4 85600000018800
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	188,00
Juros (R\$):	0,38
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	188,38
Valor Pago (R\$):	188,38 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:02:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075563798
Chave de segurança:	31FC4HJUNEXXZS6X

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

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 08:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2016

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)		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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
11681- 1 AMICACINA 250MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,8800	0,0000	0,0000	188,0000
Complemento do item TEUTO					
17981- 2 CLOREXEDINE 0,5% SOL.ALCOOLICA 1000ML -		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	12,0000	8,2000	0,0000	0,0000	98,4000
Complemento do item					
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	720,0000	1,2000	0,0000	0,0000	864,0000
Complemento do item					
21702- 2 DOMPERIDONA SUSP 100ML-MILILITRO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	19,2000	0,0000	0,0000	38,4000
Complemento do item					
33844- 2 NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL FR 50ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	4,6500	0,0000	0,0000	23,2500
Complemento do item					
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,9000	0,0000	0,0000	108,0000
Complemento do item					

Totais:


Total Bruto dos itens: 1.320,0500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.320,0500	0,0000	0,0000	1.320,0500


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002198296	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 15/03/2021	Valor do Documento 188,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 15/03/2021	
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 15/02/2021	Nro.Documento 002198296	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800509-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 188,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-)Desconto/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,38 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE				(-)Outras Deduções	
				(+)Mora/Multa	
				(+)Outros Acréscimos	
				(=)Valor Cobrado	

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 15/03/2021	
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 15/02/2021	Nro.Documento 002198296	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800509-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 188,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-)Desconto/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,38 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE				(-)Outras Deduções	
				(+)Mora/Multa	
				(+)Outros Acréscimos	
				(=)Valor Cobrado	

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 80039.572930 82885.900009 1 85610000049611
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boletto:	496,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	496,11
Valor Pago (R\$):	496,11 ✓

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

Código da operação:	075564917
Chave de segurança:	3NGR5V5ME6MY9ZEC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ: 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 002198252	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/03/2021	Valor do Documento 496,11	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 16/03/2021
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 15/02/2021	Nro.Documento 002198252	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800395-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 496,11
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,99 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 16/03/2021
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 15/02/2021	Nro.Documento 002198252	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800395-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 496,11
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,99 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Identificação do emiteinte
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-685
 CATALAO/GO
 Fone: 596432210950



NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

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

ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO
 PONTAL

FONE/FAX
 161639531719

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 AG: 3472

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 496,11

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 496,11

VALOR TOTAL DA NOTA
 496,11

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 25
 PESO LIQUIDO 25

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CÓDIGO ANTT
 UF

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 205,19

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO FRETE
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

FRETE POR CONTA
 O-EMITENTE

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 25
 PESO LIQUIDO 25

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CÓDIGO ANTT
 UF

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 205,19

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO FRETE
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

FRETE POR CONTA
 O-EMITENTE

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 25
 PESO LIQUIDO 25

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CÓDIGO ANTT
 UF

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 205,19

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO FRETE
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

FRETE POR CONTA
 O-EMITENTE

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 25
 PESO LIQUIDO 25

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CÓDIGO ANTT
 UF

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 205,19

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO FRETE
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

FRETE POR CONTA
 O-EMITENTE

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 25
 PESO LIQUIDO 25

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CÓDIGO ANTT
 UF

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 205,19

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO FRETE
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

FRETE POR CONTA
 O-EMITENTE

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 25
 PESO LIQUIDO 25

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CÓDIGO ANTT
 UF

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 205,19

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO FRETE
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

FRETE POR CONTA
 O-EMITENTE

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 25
 PESO LIQUIDO 25

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CÓDIGO ANTT
 UF

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 205,19

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO FRETE
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

FRETE POR CONTA
 O-EMITENTE

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 25
 PESO LIQUIDO 25

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CÓDIGO ANTT
 UF

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 205,19

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO FRETE
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

FRETE POR CONTA
 O-EMITENTE

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 25
 PESO LIQUIDO 25

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CÓDIGO ANTT
 UF

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 205,19

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO FRETE
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

FRETE POR CONTA
 O-EMITENTE

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 25
 PESO LIQUIDO 25

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CÓDIGO ANTT
 UF

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 205,19

VALOR DO ICMS
 24,62

VALOR DO FRETE
 0,00

DESCONTO
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

FRETE POR CONTA
 O-EMITENTE

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO 25
 PESO LIQUIDO 25

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



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
 N. 002198252
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5221 0212 4201 6400 0319 5500 1002 1982 5211 0004 2045

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
 152213828713454 15/02/2021 17:26:45-03:00

CNPJ
 12.420.164/0003-19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

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.
	A - RIOQUIMICA																	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Nº 002198252
 SÉRIE 1
 EMPRESA 001003
 000003812231

TICKET



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

RECEBEMOS DE C M HOSP

DATA DE RECEBIMENTO

(CTL) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 08:19

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2032

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 47 - CM HOSPITALAR LTDA (CTL)	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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
50209- 1 ATADURA GESSADA 08CM -UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	60,0000	1,7245 0,0000 0,0000 103,4700
Complemento do item		
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	1,8300 0,0000 0,0000 146,4000
Complemento do item		
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	160,0000	1,5390 0,0000 0,0000 246,2400
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	496,1100
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
496,1100	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		496,1100

[Assinatura]

 COMPRAS

[Assinatura]

 ADMINISTRAÇÃO

[Assinatura]



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 80124.792930 82885.900009 1 85610000227510
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.275,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.275,10
Valor Pago (R\$):	2.275,10

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:03:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075565545
Chave de segurança:	GRQ1VAAQVA3H3HJG

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: 14072-085
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 551621019400



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000881202
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8812 0211 0002 5843

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 3020

NO/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-00011)

ENDEREÇO

R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

161639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

AG: 3472

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

CNPJ

12.420.164/0001-57

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019

GAIXA ECONÔMICA FEDERAL

DATA DE EMISSÃO

15/02/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

DESTINATÁRIO / FATURA

001

001

2.275,10

VALOR PAGO: R\$ 2.275,10

OP: 003

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.504,00

VALOR DO ICMS

270,72

DESCONTO

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.275,10

VALOR TOTAL DA NOTA

2.275,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO

RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICÍPIO

CAJAMAR

UF

SP

CNPJ/CPF

18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

TRANSPORTADOR/VOLUMES

QUANTIDADE

17

ESPECIE

Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

81

PESO BRUTO

81

PESO LIQUIDO

81

COD. PROD

DESCR PROD

000647

ATADURA GESSO 15 CMX3M CX C/20 UN ID CREMER - CREM ER

000655

ATADURA GESSO 20 CMX4M CX 20 UNID CREMER - CREMER

001945

LUVA SENSITEX N 7,5 CX 200 P MJC AMBO - MUCAMEO

NCM/SH

90211099

90211099

40151100

CST

540

540

500

CFOP

5102

5102

5102

QUANT.

10,0000

2,0000

1,0000

V.UNITARIO

57,750000

96,800000

327,000000

VLR TOTAL

577,50

193,60

327,00

BC.ICMS

0,00

0,00

327,00

VLR ICMS

0,00

0,00

58,86

BC.ICMS ST

0,00

0,00

0,00

VLR ICMS ST

0,00

0,00

0,00

%CMS

0,00%

0,00%

0,00%

ALIQ.IPI

0,00%

0,00%

0,00%

Q. LOTE

10

2

1

LOTE PROD.

911262027

928262018

D.VALID.

30/06/2023

01/04/2023

01/04/2023

D.FABR.

01/06/2020

01/11/2023

01/11/2020

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

ALMOXARIFE DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 000647; 000655

401 MATERIAL

Nosso Pedido: 99DZMO

Pedido: 99DZMO

Rep.: 000395

Nº da OS

600002210319 (P)

600002210320 (G)

Volumes

2

15

Total

17

CONTROLE DE MERCADORIAS
 01/11/2023
 1 2046
 PORTARIA
 ALMOXARIFE DO ISSQN
 RESERVADO AO FISCO
 ADMINISTRAÇÃO

16
 170221
 170221



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0212 4201 6400 0157 5500 1000 8812 0211 0002 5843

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

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210170597530 15/02/2021 20:12:54-03:00

CNPJ
12.420.164/0001-57

INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.																
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS ST	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
001953	LUVA SENSITEX N 8,0 CX C/200 P M	40151100	500	5102	CX	1,0000	327,000000	327,00	327,00	0,00	58,86	0,00	18,00%	0,00%	1	2101	31/01/2023	01/01/2021
003123	UCAMBO - MJCAMBO SONDA ASP TRAQ N 08 EMBRAME PCT C/20 2310P - CRE MER	90183929	000	5102	PCT	2,0000	11,800000	23,60	23,60	0,00	4,25	0,00	18,00%	0,00%	2	2000042080	30/11/2023	01/12/2020
004219	LAMINA DE BISTUR I CARB N15 C/100 FEATHER - F/FEA THER	90189029	200	5102	CX	1,0000	315,000000	315,00	315,00	0,00	56,70	0,00	18,00%	0,00%	1	20020725	31/01/2025	31/01/2020
009195	MALHA TUBULAR 04 CM X 15MT MSO - ROLO - MSO-WATER IAL HOSPITALAR	60029010	000	5102	RL	4,0000	4,700000	18,80	18,80	0,00	3,38	0,00	18,00%	0,00%	4	100570	15/05/2025	15/05/2020
018243	CATETER TIPO OCU LOS P/OXIG AD 1, 4MPCTE 20 2807P - EMBRAME	90183929	000	5102	PCT	4,0000	18,000000	72,00	72,00	0,00	12,96	0,00	18,00%	0,00%	4	2000035791	30/09/2023	01/10/2020
019706	COMPRESSA DE GAZ E C/01 10X15 EST . ALGODONADA POL AR - POLAR	30059090	000	5102	PC	90,0000	1,340000	120,60	120,60	0,00	21,71	0,00	18,00%	0,00%	90	42550	12/08/2025	12/08/2020
198164	ALGODAO HIDROFIL O 500GR PCT DELI CATO - CREMER	30059090	500	5102	RL	15,0000	10,000000	150,00	150,00	0,00	27,00	0,00	18,00%	0,00%	15	367182102	31/01/2026	01/01/2021
980099	COLETOR DE URINA S. FECH 2L CX C/ 40 UNID DESCARP ACK - DESCARPACK	39289030	700	5102	UN	40,0000	3,750000	150,00	150,00	0,00	27,00	0,00	18,00%	0,00%	40	SBSFAA013F	30/09/2025	01/10/2020

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

16.02.2021

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

IMPANDE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

DATA DE RECEBIMENTO

EMPRESA 001001
SÉRIE 1
Nº 000881202

TICKET

000003812878

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 000881202	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/03/2021	Valor do Documento 2.275,10	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.		Data Assinatura	
		Data Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 16/03/2021
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 15/02/2021	Nro.Documento 000881202	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00801247-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.275,10
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO. COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,55 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 16/03/2021
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 15/02/2021	Nro.Documento 000881202	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00801247-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.275,10
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO. COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 4,55 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 10:24

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2020

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)		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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4014- 1 LAMINA BISTURI N.15-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,1500	0,0000	0,0000	315,0000
Complemento do item					
4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,6350	0,0000	0,0000	327,0000
Complemento do item MUCAMBO					
4018- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0-PAR-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,6350	0,0000	0,0000	327,0000
Complemento do item MUCAMBO					
4040- 1 SONDA ASPIRAÇÃO.TRAQUEAL DESC.N.8-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	0,5900	0,0000	0,0000	23,6000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	15,0000	10,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,8875	0,0000	0,0000	577,5000
Complemento do item					
50234- 1 ATADURA GESSADA 20 CM-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	4,8400	0,0000	0,0000	193,6000
Complemento do item					
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0000	0,9000	0,0000	0,0000	72,0000
Complemento do item					
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	3,7500	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
62844- 1 COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	90,0000	1,3400	0,0000	0,0000	120,6000
Complemento do item					
76971- 1 MALHA TUBULAR 04CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	4,7000	0,0000	0,0000	18,8000
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 10:24

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2020

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO) 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) Situação do Item No.Cotação (Emp.Reg-No.Requis)
 Centro de Custo Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) = Vlr.Total
 Observação do Pedido

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.275,1000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.275,1000	0,0000	0,0000	2.275,1000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 80011.752930 82885.900009 6 85610000057072
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	570,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	570,72
Valor Pago (R\$):	570,72 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:04:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075566019
Chave de segurança:	VV5S1QVPQR7300FY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 000439575	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 16/03/2021	Valor do Documento 570,72	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.		Data	Assinatura
		Data	Entregador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 16/03/2021	
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000				Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0	
Data do Documento 15/02/2021	Nro.Documento 000439575	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Noosso Número 109/00800117-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 570,72
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,14 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
MAFRA					
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 16/03/2021	
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000				Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0	
Data do Documento 15/02/2021	Nro.Documento 000439575	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Noosso Número 109/00800117-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 570,72
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,14 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
MAFRA					
Sacador/Avalista					
Autenticação Mecânica					
Ficha de Compensação					



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
 ROD DF 280, SN
 Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
 SANTA MARIA CEP: 72575-000
 BRASILIA/DF
 Fone: 556121043401

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-1-SAIDA
 N. 000439575
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



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

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)
 ENDEREÇO: R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753
 MUNICÍPIO: PONTAL
 FONE/FAX: 161639531719
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14180-000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 55.110.753/0001-41
 CNPJ: 12.420.164/0009-04
 DATA DE EMISSÃO: 15/02/2021
 DATA ENTRADA/SAÍDA: _____
 HORA ENTRADA/SAÍDA: _____

FATURA
 16/03/2021
 570,72
 VALOR DO ICMS: 22,83
 VALOR DO ICMS ST: 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 570,72
 VALOR DO ICMS ST: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 570,72
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS: 22,83
 VALOR TOTAL DO ICMS ST: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 570,72

RAZÃO SOCIAL
 T 2011 - HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR SA
ENDEREÇO
 RUA OSASCO - GALPAO D
MUNICÍPIO
 CAJAMAR
UF
 SP
PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP
CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10
INSCRIÇÃO ESTADUAL

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
018071	CEFUROXIMA 750MG PO (GEN) C/25 F/ A S/DIL - AUROBI NDO	30042059	200	6108	CX	1,0000	570,720000	570,72	570,72	0,00	22,83	0,00	4,00%	0,00%	1	BRXIC20014A	30/06/2022	01/07/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: OP:003
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR PAGO: R\$ 570,72
CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
CONTRÓLE DE MERCADORIA
 PORTARIA: _____
 ALMOXARIFEADO: 18.02.21
 VALOR DO ISSQN: 18.02.21
 C. P. D.: _____

ISSQN
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: OP:003
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR PAGO: R\$ 570,72
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 resol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 018071
 Nosso Pedido: 463570 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 45,66. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.
RESERVADO AO FISCO
ADMINISTRAÇÃO
 Volumes: _____
AP Nº
 1
DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 09:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2034

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA	Data Ped: 17/02/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
16147- 1 CEFUROXIMA SODICA 750 MG INJ-FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000	22,8288 0,0000 0,0000 570,7200
Complemento do item		
26864- 2 HEXOMEDINE SPRAY -FRASCO-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1,0000	40,0000 0,0000 0,0000 40,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	610,7200	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
610,7200	0,0000	0,0000	610,7200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 80011.832930 82885.900009 1 85610000004000
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	16/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	40,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	40,00
Valor Pago (R\$):	40,00 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:04:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075566531
Chave de segurança:	E9S7U7UYVU7YXVFR

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
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
 ROD DF 290, SN
 Complemento: LT 14 GL 2 AR 5 6 7
 SANTA MARIA CEP: 72578-000
 BRASILIA/DF
 Fone: 556121043401

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000439576
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5321 0212 4201 6400 0904 5500 1000 4395 7611 0015 7569

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 353210008035035 15/02/2021 16:26:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 807010514114

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

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

DATA DE EMISSÃO
 15/02/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA
 15/02/2021

VALOR DO ICMS
 4,80

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 40,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR TOTAL DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 40,00

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

QUANTIDADE
 1

ESPECIE
 Diversos

MARCA
 CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

COD. PROD
 014546

DESCR PROD
 HEXOMEDINE COLUT
 ORIO SPRAY 50 ML
 (C1) (MENTA) -
 SANOFI-AVENTIS

QUANT.
 1,0000

V. UNITARIO
 40,000000

VLR TOTAL
 40,00

BC. ICMS
 40,00

BC. ICMS ST
 0,00

VLR ICMS
 4,80

VLR ICMS ST
 0,00

%ICMS
 12,00%

ALIQ. IPI
 0,00%

Q. LOTE
 1

LOTE
 ARA04209

D. VALID.
 31/10/2021

D. FABR.
 04/08/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: R\$ 40,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSON
 VALOR PAGO: R\$ 40,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Nosso Pedido: 463572 - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 2.40. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

COD. PROD	DESCR PROD	QUANT.	V. UNITARIO	VLR TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE	D. VALID.	D. FABR.
014546	HEXOMEDINE COLUT ORIO SPRAY 50 ML (C1) (MENTA) - SANOFI-AVENTIS	1,0000	40,000000	40,00	40,00	0,00	4,80	0,00	12,00%	0,00%	1	ARA04209	31/10/2021	04/08/2020
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP: 003														
RESERVADO AO FISCO ADMINISTRAÇÃO Volumes AP Nº 1 1														
CONTROLE DE MERCADORIA PORTARIA ALMOXARIFADO 17.022 Soniela VALOR DO ISSON C. P. D. 17.022 Soniela														
DIRETORIA														

REMETENTE
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

DESTINATÁRIO / FATURA
 001
 15/03/2021
 40,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
 VALOR DO ICMS 4,80
 VALOR DO ICMS ST 0,00
 VALOR DO SEGURO 0,00
 DESCONTO 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA 40,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES
 RUA OSASCO - GALPAO D
 CAJAMAR
 SP

TRANSPORTADOR/ VOLUMES
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA
 CAJAMAR
 SP

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO
 CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003

ISSON
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: R\$ 40,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSON: R\$ 40,00

ISSON
 Pedido: 463572
 Rep.: 000395
 Nº da OS
 000000560958 (P)
 AP Nº 1
 1
 Total

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 09:35

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2034

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA		Data Ped: 17/02/2021	
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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Reg-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto) =		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
16147- 1 CEFUROXIMA SODICA 750 MG INJ-FRASCO-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		25,0000		22,8288 0,0000 0,0000 570,7200	
Complemento do item					
26864- 2 HEXOMEDINE SPRAY -FRASCO-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA		1,0000		40,0000 0,0000 0,0000 40,0000	
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 610,7200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
610,7200	0,0000	0,0000	610,7200


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04		Agência/Cód. Beneficiário 2938/28859-0	Nro.Documento 000439576	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Vencimento 16/03/2021	Valor do Documento 40,00	
Recebi(emos) o bloquete/titulo com as características acima.		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 16/03/2021	
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000				Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0	
Data do Documento 15/02/2021	Nro.Documento 000439576	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800118-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 40,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-)Desconto/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,08 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE				(-)Outras Deduções	
				(+)Mora/Multa	
				(+)Outros Acréscimos	
				(=)Valor Cobrado	

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.				Vencimento 16/03/2021	
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000				Agência/Código do Beneficiário 2938/28859-0	
Data do Documento 15/02/2021	Nro.Documento 000439576	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2021	Nosso Número 109/00800118-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 40,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-)Desconto/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,08 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE				(-)Outras Deduções	
				(+)Mora/Multa	
				(+)Outros Acréscimos	
				(=)Valor Cobrado	

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00012.832176 1 85620000242240
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE 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:	2.422,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.422,40
Valor Pago (R\$):	2.422,40 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:04:57
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075567007
Chave de segurança:	CFK93GJ2XUAJLV3A

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
1352102040278940075055001000148182100809331

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
13521017013335715/02/2021 17:35:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
15/02/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAI/FRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
15/02/2021

MUNICIPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
17:35

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 2.422,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.422,40	VALOR DO ICMS 344,23	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.422,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.422,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICIPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 10,00	PESO LÍQUIDO 10,00

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
50495	CIPROFLOXACINO IV 200MG 100ML C/50 BSF GEN-H.ISTAR (Lote: 0000139792, Qtde: 1, Dt Val: 12/06/2022, Data Fab: 12/06/2020)	30049069	000	5102	CX	1	1.225,0000	1.225,00	1.225,00	147,00		12,00	
11439	HYCLIN 600MG 50/4ML - HYPOFARMA (Lote: 20080669, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/01/2021)	30032029	000	5102	CX	2	230,0000	460,00	460,00	82,80		18,00	
29285	DICLOF.SODICO 75MG 50/3ML GEN-U.QUIMICA (Lote: 2021001, Qtde: 5, Dt Val: 30/06/2022, Data Fab: 01/06/2020)	30049039	000	5102	CX	5	45,0000	225,00	225,00	27,00		12,00	
969	XYLESTESIN 2% S/V/SP/10/20ML-CRISTA (Lote: 20080231, Qtde: 4, Dt Val: 31/08/2023, Data Fab: 01/08/2020)	30049043	000	5102	CX	4	69,0000	276,00	276,00	49,68		18,00	
34863	FENITAL 50MG/ML 10/5ML - CRISTALIA C1 (Lote: 20080672, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2022, Data Fab: 01/08/2020 Lote: 2009-0722, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2022, Data Fab: 01/09/2020)	30049065	000	5102	CX	2	31,0000	62,00	62,00	11,16		18,00	
34657	FLUMAZIL 0.5MG 10/5ML - CRISTALIA C1 (Lote: 20040069, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2022, Data Fab: 01/04/2020)	30049069	000	5102	CX	1	94,4000	94,40	94,40	16,99		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
FAVOR ENTREGAR AMANHÃ O PEDIDO
ITENS 1,3,7 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 7 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 344,23, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 344,23
Pedido: 166748
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

16/02/21
170221
Danilo

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.422,40



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 148182
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1481 8210 0080 9331

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210170133357 15/02/2021 17:35:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29388	OMEPRAZOL 20MG C/28CP GEN - CRISTALIA (Lote: 20070022, Qtde: 4, Dt Val: 31/0- 7/2022 ,Data Fab: 01/07/2020)	30049069	000	5102	CX	4	20,0000	80,00	80,00	9,60		12,00	



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
2.422,40			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	33088411000012832	2148182U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

Autenticação Mecânica



001-9

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
2.422,40	33088411000012832	2148182U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do receptor			Data entrega



001-9

00190.00009 03308.841109 00012.832176 1 85620000242240

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO	
					17/03/2021	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
15/02/2021	2148182U	DM	N	15/02/2021	33088411000012832	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	17	R\$			2.422,40	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(=) DESCONTO/ABATIMENTO	
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(=) OUTRAS DEDUÇÕES	
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(=) MULTA/MORA	
					(=) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					COBRANCA BANCO DO BRASIL	
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO		(=) Valor Cobrado	
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP			CNPJ.: 55.110.753/0001-41			
Pagador/Avalista			CNPJ.:			



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/02/2021 11:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2025

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		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)		Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	60,0000	20,4167	0,0000	0,0000	1.225,0020
Complemento do item					
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	4,6000	0,0000	0,0000	460,0000
Complemento do item					
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	250,0000	0,9000	0,0000	0,0000	225,0000
Complemento do item					
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	3,1000	0,0000	0,0000	62,0000
Complemento do item					
24776- 1 FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	9,4400	0,0000	0,0000	94,4000
Complemento do item					
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	112,0000	0,7143	0,0000	0,0000	80,0016
Complemento do item					
38131- 1 PROPOFOL 1% 10MG/ML FA 20ML-FRA. AMP-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	37,1380	0,0000	0,0000	371,3800
Complemento do item					
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	40,0000	6,9000	0,0000	0,0000	276,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.793,7836

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

2.793,7836

0,0000

0,0000

2.793,7836


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00012.763173 9 85620000037138
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boletó:	371,38
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	371,38
Valor Pago (R\$):	371,38 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:05:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075567479
Chave de segurança:	GN04YZUESCKU08SG

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 148083
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1480 8310 0027 3611

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210169135281 15/02/2021 14:37:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
15/02/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
15/02/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:33

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 371,38

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
371,38	66,85	0,00	0,00	371,38
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				371,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,00	PESO LÍQUIDO 3,00

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
37061	DIPRIVAN 1% (10MG/ML) 20ML C/5 F/ A - ASPEN C1 GELADEIRA (Lote: X20149B, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2022 ,Data Fab: 01/09/2020)	30049095	000	5102	CX	2	185.6900	371,38	371,38	66,85		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
FAVOR ENTREGAR AMANHÃ O PEDIDO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 66,85, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 66,85
Pedido: 166749
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 371,38

CONTROLE DE MERCADORIAS
PORTARIA
16.02.22
170221 Daniel

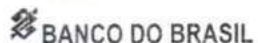


001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros	
371,38			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento	
	33088411000012763	2148083U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			

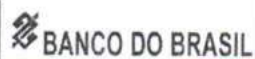
Autenticação Mecânica



001-9

Recibo de Entrega

Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento	
371,38	33088411000012763	2148083U	
Pagador			
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			
Assinatura do receptor			Data entrega



001-9

00190.00009 03308.841109 00012.763173 9 85620000037138

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA						VENCIMENTO	
						17/03/2021	
BENEFICIÁRIO						AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50						3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO		
15/02/2021	2148083U	DM	N	15/02/2021	33088411000012763		
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO		
	17	R\$			371,38		
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)						(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.							
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) MULTA/MORA	
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
COBRANCA BANCO DO BRASIL							
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado	
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO							
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP							
Pagador/Avalista				CNPJ.:			



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMF0004>

Emissão 15/02/2021 11:14

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2025

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)			
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total	
Observação do Pedido					
17048- 1 CIPROFLOXACINO 2MG/ML EV BOLSA 100ML-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	20,4167	0,0000	0,0000	1.225,0020
Complemento do item					
17541- 1 CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	4,6000	0,0000	0,0000	460,0000
Complemento do item					
20576- 1 DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3 ML -AMPOLA-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	250,0000	0,9000	0,0000	0,0000	225,0000
Complemento do item					
23814- 1 FENITOINA 50MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	3,1000	0,0000	0,0000	62,0000
Complemento do item					
24776- 1 FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	9,4400	0,0000	0,0000	94,4000
Complemento do item					
35208- 1 OMEPRAZOL 20MG CPS-CPS-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	112,0000	0,7143	0,0000	0,0000	80,0016
Complemento do item					
38131- 1 PROPOFOL 1% 10MG/ML FA 20ML-FRA. AMP-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	37,1380	0,0000	0,0000	371,3800
Complemento do item					
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	6,9000	0,0000	0,0000	276,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.793,7836

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
2.793,7836	0,0000	0,0000	2.793,7836

COMPRAS

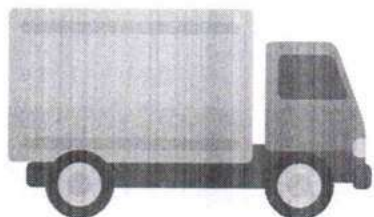
ADMINISTRAÇÃO

CUIDADO COM A TEMPERATURA

Caro destinatário,

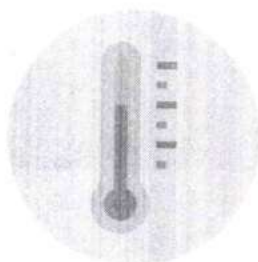
A Dupatri disponibilizou algumas dicas para a correta medição da temperatura dos medicamentos entregues. Confira!

1º PASSO



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

2º PASSO



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

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



ATENÇÃO

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

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

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





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00011.811171 2 85620000122800
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boletto:	1.228,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.228,00
Valor Pago (R\$):	1.228,00

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:05:45
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075567943
Chave de segurança:	K20XMJAP7PY9KS6T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-5061
ADM. SANTOS : (13) 3226-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1605 3410 0103 5920

N° 1160534
SERIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213828204490 15/02/2021 14:24:48

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

15/02/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

15/02/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

14:24

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 1.228,00

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
953,30	114,40	0,00	0,00	1.228,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.228,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

GO

CNPJ/CPF

04027894000326

INSCRIÇÃO ESTADUAL

10444304

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	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
37314	CATETER IV N 22 CX C/200-ANGIO- CATH -BD (Lote: 0240961, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/2025 ,Data Fab: 01/09/2020)	90183929	020	6108	CX	2	286,0000	572,00	476,65	57,20		12,00	
37333	CATETER IV N 24 CX C/200 - ANGIO- CATH -BD (Lote: 0205223, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/2025 ,Data Fab: 01/08/2020)	90183929	020	6108	CX	2	286,0000	572,00	476,65	57,20		12,00	
25807	MALHA TUBULAR 08CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 39578, Qtde: 4, Dt Val: 01/11/2025 ,Data Fab: 01/11/2020)	90211020	040	6108	RL	4	7,0000	28,00					
25809	MALHA TUBULAR 20CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 39702, Qtde: 4, Dt Val: 01/12/2025 ,Data Fab: 01/12/2020)	90211020	040	6108	RL	4	14,0000	56,00					

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
FAVOR ENETREGAR AMANHÃ O PEDIDO
ITEM 3 e 4 ISENCAO ICMS CONFORME CONVENIO 126/2010
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITENS 1 a 4 ISENTO PIS/COPINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 e 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 3 e 4 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos Ortopédicos
ITEM 1 e 2
ITEM 1 e 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 68,64
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 141,36, Federal, R\$ 26,96, Estadual, R\$ 114,40
Pedido: 1242989
Representante: REGIAO RIB.PRETO - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:633565182110 -
Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

16/02/21
17/02/21
Daniele

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(-) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
1.228,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000011811	21160534U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.228,00	33088412000011811	21160534U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00011.811171 2 85620000122800			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO	
					17/03/2021	
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/COD.BENEFICIÁRIO	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3359-6 / 2034-6	
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
15/02/2021	21160534U	DM	N	15/02/2021	33088412000011811	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	
	17	R\$			1.228,00	
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
Cobrar Juros de R\$ 0,40 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA	
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
COBRANCA BANCO DO BRASIL					(=) Valor Cobrado	
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41		
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO					
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP					
Pagador/Avalista				CNPJ.:		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/02/2021 11:47

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2019

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP		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)		Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,4300	0,0000	0,0000	572,0000
Complemento do item					
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,4300	0,0000	0,0000	572,0000
Complemento do item					
77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	14,0000	0,0000	0,0000	56,0000
Complemento do item					
77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	7,0000	0,0000	0,0000	28,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.228,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.228,0000	0,0000	0,0000	1.228,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO




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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3792 / 00000024868-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULLTEC IND COM E MAN DE EQUIP
CPF/CNPJ:	07.759.127/0001-38
Valor:	R\$ 5.834,10 ✓
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	18/03/2021
Data / Hora da operação:	18/03/2021 14:58:21

Código da operação:	00168856
Chave de segurança:	W8S0J5EA6ZCZ6KUA

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



FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIP.
LTDA.
RUA DR. PLINIO GONÇALVES MARQUES, 1264 – CEP 81880 360
PINHEIRINHO – CURITIBA – PR – TEL 041 3298 2096
CNPJ – 07 759 127/0001-38 – INS. EST. – 903 606 59 - 20

FATURA N°: 681

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55110753000141	DATA DA EMISSÃO 12/03/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180000
MUNICÍPIO / CIDADE PONTAL	FONE 16 3953-1716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

DESCRIÇÃO DA LOCAÇÃO

PREÇO TOTAL

LOCACAO MENSAL
LOCAÇÃO MENSAL DE USINA GERADORA DE OXIGÊNIO OXY O2 OXY-5
COMPETÊNCIA: PARCELA 60 Fevereiro/2021
CONFORME CONTRATO ASSINADO ENTRE AS PARTES EM 01 FEVEREIRO 2016.
EQUIPAMENTO INSTALADO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL.
DATA VENCIMENTO: 21 DE Fevereiro 2021
O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO NA CONTA DE:
EMPRESA: FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA.
BANCO: (001) BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 4500-4- 3792
CONTA CORRENTE: 24868-1
CNPJ: 07 759 127/0001-38
REF: SANTA CASA PONTAL PARCELA 60 Fevereiro 2021

R\$ 5.834,100

VALOR TOTAL DA LOCAÇÃO

R\$ 5.834,10

NOTA DE DÉBITO REFERENTE A FATURA, ISENTO DE ISS CONFORME SÚMULA VINCULANTE Nº 31, DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, LEI COMPLEMENTAR 116/2003.

FATURA N.º 681

RECEBI(EMOS) DA FULLTEC INDÚSTRIA, COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA., OS SERVIÇOS CONSTANTES DA PRESENTE NOTA DE LOCAÇÃO.

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 5.834,10



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02412.583003 00006.639173 2 85520000139400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.394,00
Juros (R\$):	0,45
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.394,45
Valor Pago (R\$):	1.394,45

Data/hora da operação: 16/03/2021 16:11:21


Código da operação: 075574792
Chave de segurança: 049GQ9CNJ677MQJU

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA RUA BRASIL, 2439 CEP: 15800-030 - Bairro: JD BRASIL Município: Catanduva - SP E-mail: LAZARIN2013@BOL.COM.BR Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e	
		202100000001327	
CNPJ / CPF		Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
14.426.495/0001-20		260.092.083.117	33448
Data do Serviço		Código Verificador	
05/02/2021		d723b9856	

 MUNICIPIO DE CATANDUVA/SP Secretaria Municipal de Finanças Fone: (17) 3531-9100 - nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	05/02/2021	Exigível	Catanduva/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social				Catanduva/SP			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL							
Endereço							
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Pontal	SP	(16) 3953-1719	14180-000				
Baixo							
CENTRO							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
55.110.753/0001-41							
E-mail							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****		*****	*****
E-mail		Fone	Cidade
*****		*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇO DE IMPRESSÃO 298 PAGINAS R\$500,00 REAIS FRANQUIA. Alíquota Efetiva: 4,2037756327%.	1.394,00	4,20	58,60	Não

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.394,45

Código do Serviço		Código NBS	
13.04 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
1.394,00	58,60	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	1.394,00	Valor Líquido da NFS-e	1.394,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$32,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$187,49; Total Aprox: R\$220,25. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 05/02/2021 às 11:10:31.
 Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000001327 Número da NFS-e Competência 05/02/2021 NFS-e d723b9856	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 05/02/2021 às 11:10:31.
 Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal

BANCO DO BRASIL 001-9					Controle do Beneficiário	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 07/03/2021	
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1	
Data do documento 05/02/2021	Nro do documento 003402-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/02/2021	Nosso número 24125830000006639	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.394,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,05 AO DIA, APÓS 07/03/2021					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado	
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	

BANCO DO BRASIL 001-9					00190.00009 02412.583003 00006.639173 2 85520000139400	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 07/03/2021	
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20) Endereço RUA BRASIL, 2439 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1	
Data do documento 05/02/2021	Nro do documento 003402-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/02/2021	Nosso número 24125830000006639	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.394,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,05 AO DIA, APÓS 07/03/2021					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado	
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:					Código de baixa:	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9					00190.00009 02412.583003 00006.639173 2 85520000139400	
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 07/03/2021	
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1	
Data do documento 05/02/2021	Nro do documento 003402-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/02/2021	Nosso número 24125830000006639	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.394,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,05 AO DIA, APÓS 07/03/2021					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado	
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:					Código de baixa:	

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02412.583003 00006.640171 5 85520000030000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	300,00
Juros (R\$):	0,09
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	300,09
Valor Pago (R\$):	300,09

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:11:45
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	075575329
Chave de segurança:	0N84ZVFZN0XJZYTR

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

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA RUA BRASIL, 2439 CEP: 15800-030 - Bairro: JD BRASIL Município: Catanduva - SP E-mail: LAZARIN2013@BOL.COM.BR Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 202100000001328	
CNPJ / CPF 14.426.495/0001-20	Inscrição Estadual 260.092.083.117		Inscrição Municipal 33448	Data do Serviço 05/02/2021


 MUNICÍPIO DE CATANDUVA/SP Secretaria Municipal de Finanças Fone: (17) 3531-9100 - nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 05/02/2021	Exigibilidade ISS Exig/vel	Tributado no Município Catanduva/SP
--	------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				Catanduva/SP			
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753							
Cidade Pontal	UF SP	Fone (16) 3953-1719	CEP 14180-000				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual					
E-mail *****							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
IMPRESSORA TERMICA ZEBRA. Alíquota Efetiva: 4,2037756327%.	300,00	4,20	12,61	Não

Código do Serviço 13.04 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.		Código NBS *****		
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio 300,00	Valor do ISSQN Próprio 12,61	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 12,61
Valor Total da NFS-e 300,00		Valor Líquido da NFS-e 300,00		

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$7,05; Est: R\$0,00; Fed: R\$40,35; Total Aprox: R\$47,40. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 05/02/2021 às 11:12:14.
 Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000001328 Número da NFS-e Competência 05/02/2021 NFS-e 2f751b9de	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

ACÓRDÃO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 300,09

Consulta realizada em 05/02/2021 às 11:12:14.

Para consultar a autenticidade acesse: nfse.catanduva.sp.gov.br/NFSe.Portal

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 07/03/2021
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1
Data do documento 05/02/2021	Nro do documento 003403-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/02/2021	Nosso número 24125830000006640
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 300,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,01 AO DIA, APÓS 07/03/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 07/03/2021
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20) Endereço RUA BRASIL, 2439 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1
Data do documento 05/02/2021	Nro do documento 003403-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/02/2021	Nosso número 24125830000006640
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 300,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,01 AO DIA, APÓS 07/03/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 07/03/2021
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)					Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1
Data do documento 05/02/2021	Nro do documento 003403-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/02/2021	Nosso número 24125830000006640
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 300,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,01 AO DIA, APÓS 07/03/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2324 / 00000028155-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
CPF/CNPJ:	10.228.189/0001-28
Valor:	R\$ 13.614,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 10:52:06

Código da operação:	00134098
Chave de segurança:	5KRWUCLU8A01V3S9

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 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/12/2020 VALOR TOTAL: 4.060,76
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL,
 ESTADO: SP.

NF-e 000008032

DATA DE RECEBIMENTO: 12/12 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 Nº 000008032
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/4
 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1



CHAVE DE ACESSO
 135201210228189000128550010000080321001835360
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135201172670064 12/12/2020 10:19:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE: 550082194110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE: CNPJ DO EMITENTE: 10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DATA EMISSÃO: 12/12/2020
 ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 12/12/2020
 MUNICÍPIO: PONTAL FONE/FAX: 3953-1716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA SAÍDA: 10:19:15

FATURA/ DUPLICATA
 SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 830,69 VALOR DO ICMS: 133,87 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: VALOR DO ICMS ST: VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.060,76
 VALOR DO FRETE: VALOR DO SEGURO: DESCONTO: OUTRAS DESPESAS: VALOR DO IPI: VALOR TOTAL DA NOTA: 4.060,76

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS
 NOME/ RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: Sem Transporte Cód. ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: 0,00 PESO LÍQUIDO: 0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
122771	ACUCAR CRISTAL DOCE VIDA 5K	17019900	060	5929	UN	24,000	11,9900	287,76				
70959	ADOC.ZERO CAL 100ML TRADICIONAL	21069090	000	5929	UN	2,000	6,1500	12,30	12,30	2,21	18,00	
213073	ADOC.ZERO CAL 40G ASPARTAME	21069090	000	5929	UN	4,000	12,0900	48,36	48,36	8,70	18,00	
31653	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G CAIXA	11081200	000	5929	UN	10,000	8,6900	86,90	86,90	15,64	18,00	
66228	ARROZ MARCON 5K TI	10063021	040	5929	UN	12,000	25,6900	308,28				
1012644	AZEIT.TOZZI SACHE 150G VERDE S/CAROCO	20057000	060	5929	UN	3,000	6,9900	20,97				
1037487	AZEIT.TOZZI SACHE 80G/150G PRETA C/CAROCO	20057000	060	5929	UN	5,000	3,6500	18,25				
182348	AZEITE OLIVA GALLO 500ML VIDRO PURO	15091000	060	5929	UN	1,000	24,7900	24,79				
27861	BISC.MARILAN 400G AGUA/SAL	19053100	060	5929	UN	12,000	4,9900	59,88				
28004	BISC.MARILAN 400G MAIZENA	19053100	060	5929	UN	10,000	4,9900	49,90				
64354	CAFE UTAM 500G EXTRA FORTE	09012100	060	5929	UN	50,000	9,1500	457,50				
1023589	CALDO MAGGI 57G GALINHA	21041011	000	5929	UN	10,000	1,8500	18,50	18,50	3,33	18,00	
91589	CHA KININO 10G 10SAQ.CAMOMILA	09022000	060	5929	UN	6,000	4,8500	29,10				
69380	CHA MATTE LEAO 250G TRADICIONAL	09030090	060	5929	UN	10,000	10,0500	100,50				
32131	CR.LEITE NESTLE 300G LATA	04015021	060	5929	UN	5,000	8,2200	41,10				

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Ref. ECF: 10 - COO: 447179, 447200 / ECF: 13 - COO: 142305
 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
 Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal
 CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 4.060,76
 RESERVADO AO FISCO: CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$

Darcilene Silva
 CRN34101436
 Sup. Adm. SND

[Handwritten Signature]

OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 4.060,76

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/12/2020 VALOR TOTAL: 4.060,76
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL. ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL,
 ESTADO: SP.

NF-e 000008032

DATA DE RECEBIMENTO
 1/1

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 Nº 000008032
 SÉRIE 1
 FOLHA 2/4
 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1



CHAVE DE ACESSO
 35201210228189000128550010000080321001835360
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135201172670064 12/12/2020 10:19:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
 550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE
 10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41
DATA EMISSÃO
 12/12/2020
ENDEREÇO
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
BAIRRO/ DISTRITO
 CENTRO
CEP
 14180-000
DATA ENTRADA/SAÍDA
 12/12/2020
MUNICÍPIO
 PONTAL
FONE/FAX
 3953-1716
UF
 SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO
HORA SAÍDA
 10:19:15

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL
 Sem Transporte
FRETE POR CONTA
 Sem Transporte
CÓD. ANT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ/CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
 1
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
 0
PESO BRUTO
 0,00
PESO LÍQUIDO
 0,00


DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
26642	CREME CEBOLA MAGGI 68G	21041011	000	5929	UN	6,000	5,7200	34,32	34,32	6,18		18,00	
26307	ERVA DOCE KININO 20G	09096110	000	5929	UN	20,000	4,3900	87,80	87,80	15,80		18,00	
23689	ERVILHA QUERO 170G LATA	20054000	060	5929	UN	6,000	3,1900	19,14					
61803	FAR.MAND KININO 500G CRUA	11062000	040	5929	UN	6,000	4,0500	24,30					
233941	FAR.TRIGO NITA 1K S/FERMENTO	11010010	000	5929	UN	4,000	4,3900	17,56	17,56	1,23		7,00	
100557	FEIJAO BROTO LEGAL 1K CARIOCA	07133399	040	5929	UN	40,000	9,4900	379,60					
68772	FUBA KININO 500G MIMOSO	11022000	000	5929	UN	6,000	2,7500	16,50	16,50	1,16		7,00	
31240	GELATINA APTI 35G LIMAO	21069029	000	5929	UN	4,000	1,2500	5,00	5,00	0,90		18,00	
31233	GELATINA APTI 35G MORANGO	21069029	000	5929	UN	4,000	1,2500	5,00	5,00	0,90		18,00	
1013276	GELATINA DR.OETKER 20G ABACAXI	21069029	000	5929	UN	4,000	1,3900	5,56	5,56	1,00		18,00	
30403	GOIABADA BALATORE 400G TRADICIONAL	20079990	060	5929	UN	4,000	6,0500	24,20					
128650	GRAO DE BICO KININO 500G	07089000	000	5929	UN	4,000	9,3200	37,28	37,28	6,71		18,00	
53181	LEITE JUSSARA IL TETRA INTEGRAL	04012010	060	5929	UN	96,000	3,6900	354,24					
32117	LEITE COND.MOCA 395G LATA	04029900	060	5929	UN	4,000	6,8900	27,56					
66396	LENTILHA SIAMAR 500G	19041000	060	5929	UN	4,000	9,8500	39,40					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/12/2020 VALOR TOTAL: 4.060,76
 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL,
 ESTADO: SP.

NF-e 000008032

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
 RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE
 FREITAS
 PONTAL / SP
 CEP: 14180-000
 FONE: (16)39532580
 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

**DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA**

Nº 000008032
 SÉRIE 1
 FOLHA 3/4

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO
 135201210228189000128550010000080321001835360

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201172670064 12/12/2020 10:19:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

12/12/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

12/12/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

10:19:15

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00




DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
23283	MAC.BASILAR VERDE 500G ESPAGUETE	19021900	000	5929	UN	4,000	3,1200	12,48	12,48	0,87		7,00	
23238	MAC.BASILAR VERDE 500G PARAFUSO	19021900	000	5929	UN	6,000	3,1500	18,90	18,90	1,32		7,00	
23214	MAC.BASILAR VERDE 500GR NINHO	19021900	000	5929	UN	4,000	5,7900	23,16	23,16	1,62		7,00	
23993	MAIONESE HELLMANN'S 500G POTE TRADICIONAL	21039011	060	5929	UN	3,000	7,4500	22,35					
83102	MARG.QUALY 500G S/SAL	15171000	060	5929	UN	36,000	8,4500	304,20					
23160	MASSA P/LASANHA PETYBON 200G TRADICIONAL	19021900	020	5929	UN	5,000	3,1900	15,95	9,30	1,12		12,00	
23634	MILHO VERDE QUERO 170G LATA	20058000	000	5929	UN	6,000	3,2900	19,74	19,74	3,55		18,00	
25027	MOLHO INGLES KININO 150ML	21039091	060	5929	UN	6,000	5,1500	30,90					
1029567	OLEO SOJA VILA VELHA 900ML	15079011	060	5929	UN	50,000	7,8900	394,50					
25645	OREGANO KININO 10G CHILENO	12119010	000	5929	UN	10,000	2,6200	26,20	26,20	4,72		18,00	
1028324	PALMITO MILEIDE 300G INTEIRO	20089100	060	5929	UN	2,000	17,5500	35,10					
264037	PESSEGO TOZZI 450G EM CALDA EXTRA	20087010	060	5929	UN	4,000	12,8200	51,28					
1059465	QUEIJO RAL CASEIRINHO 40G	04062000	000	5929	UN	6,000	4,8200	28,92	28,92	5,21		18,00	
63470	SAL REF.CISNE 1K TRADICIONAL	25010020	000	5929	UN	4,000	3,8200	15,28	15,28	1,07		7,00	
27489	SUCO LIQ.MAGUARY 500ML CONC.CAJU	20093100	000	5929	UN	18,000	3,9200	70,56	70,56	12,70		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/12/2020 VALOR TOTAL: 4.060,76 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.												NF-e 000008032	
DATA DE RECEBIMENTO				IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1	
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS PONTAL / SP CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000008032 SÉRIE 1 FOLHA 4/4 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1				 CHAVE DE ACESSO 35201210228189000128550010000080321001835360 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							
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE						135201172670064 12/12/2020 10:19:15							
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE				INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE				CNPJ DO EMITENTE					
550082194110								10.228.189/0001-28					
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL						CNPJ/CPF			DATA EMISSÃO				
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL						55.110.753/0001-41			12/12/2020				
ENDEREÇO				BAIRRO/ DISTRITO			CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA				
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				CENTRO			14180-000		12/12/2020				
MUNICÍPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA SAÍDA				
PONTAL			3953-1716		SP	ISENTO			10:19:15				
FATURA/ DUPLICATA													
SEM PAGAMENTO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS			VALOR DO ICMS			BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST			VALOR DO ICMS ST			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF			
				Sem Transporte									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
1						0		0,00		0,00			
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
213080	SUCO LIQ.MAGUARY 500ML CONC.GOIABA	20098990	060	5929	UN	6,000	6,5900	39,54					
27502	SUCO LIQ.MAGUARY 500ML CONC.UVA	20096100	060	5929	UN	12,000	6,5900	79,08					
39529	SUCO PO MID 25G ABACAXI	21069010	000	5929	UN	30,000	1,1900	35,70	35,70	6,43		18,00	
39444	SUCO PO MID 25G LARANJA	21069010	000	5929	UN	30,000	1,1900	35,70	35,70	6,43		18,00	
39482	SUCO PO MID 25G LIMAO	21069010	000	5929	UN	30,000	1,1900	35,70	35,70	6,43		18,00	
39574	SUCO PO MID 25G MANGA	21069010	000	5929	UN	28,000	1,1900	33,32	33,32	6,00		18,00	
39581	SUCO PO MID 25G MORANGO	21069010	000	5929	UN	18,000	1,1900	21,42	21,42	3,86		18,00	
39536	SUCO PO MID 25G UVA	21069010	000	5929	UN	30,000	1,1900	35,70	35,70	6,43		18,00	
68895	VINAGRE CASTELO 750ML LIMAO	22090000	000	5929	UN	7,000	4,7900	33,53	33,53	2,35		7,00	
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO							
													

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 17/12/2020 VALOR TOTAL: 360,34
DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000008047

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
PONTAL / SP
CEP: 14180-000
FONE: (16)39532580
E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000008047
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO
35201210228189000128550010000080471001840137

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201197714719 17/12/2020 18:45:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

17/12/2020

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/ DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
17/12/2020

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
3953-1716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA SAÍDA
18:45:06

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
271,98	48,96			360,34	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					360,34

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			0	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
1056501	FILME PVC 38X10X1000MT	39239000	000	5929	UN	2,000	135,9900	271,98	271,98	48,96		18,00	
93910	LIMPA ALUMINIO MIX 500ML	34022000	060	5929	UN	24,000	2,8500	68,40					
114806	UTENSILIOS COZINHA MARTELO/PILAO	76169900	060	5929	PC	2,000	9,9800	19,96					

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 360,34

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ref. ECF: 10 - COO: 448849
Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

Darci A. Silva
CRN3/T 101436
Sup Adm. SND

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/12/2020 VALOR TOTAL: 2.613,48
DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL. ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000008071

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
PONTAL / SP
CEP: 14180-000
FONE: (16)39532580
E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000008071
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO
35201210228189000128550010000080711001843476

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201231587281 28/12/2020 20:33:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

28/12/2020

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/ DISTRITO
CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

28/12/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

20:33:01

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.399,74

VALOR DO ICMS

119,37

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.613,48

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

2.613,48

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1458	4CONTRA FILE C/NOIX KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	6,230	46,9005	292,19	292,19	13,15		4,50	
5142	4COXAO MOLE S/CAPA CAIXA 55	02013000	000	5929	KG	10,800	37,5898	405,97	405,97	18,27		4,50	
12263	4PALETA MIOLO MACA KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	13,270	30,9902	411,24	411,24	18,51		4,50	
5371	4PALETA PEXINHO KG CAIXA 59	02013000	000	5929	KG	12,215	30,9898	378,54	378,54	17,03		4,50	
3391	5FRANGO COXA C/SOBRECOXA KG	02071400	000	5929	KG	16,205	11,4502	185,55	185,55	8,35		4,50	
3421	5FRANGO COXINHA ASA S/TEMPERO KG	02071400	000	5929	KG	6,090	15,3005	93,18	93,18	4,19		4,50	
1878	5FRANGO PEITO C/OSSO KG	02071400	000	5929	KG	18,130	11,5896	210,12	210,12	9,46		4,50	
1304	6LING ESTRELA CALABRESA DEFUMADA KG	19054000	000	5929	KG	3,028	19,4914	59,02	59,02	4,13		7,00	
15752	6LING SADIA TOSCANA KG	16010000	060	5929	KG	4,994	22,8895	114,31					
2387	6SUINO PERNIL TRASEIRO KG CARCACA	02031100	000	5929	KG	5,114	17,9898	92,00	92,00	4,14		4,50	
8044	BACON MANTA FATIADO KG	02101200	040	5929	KG	1,528	39,9018	60,97					
1028799	FILE TILAPIA AURORA 800G	03046100	000	5929	UN	5,000	41,9900	209,95	209,95	14,70		7,00	
8532	MUSSARELA PEÇA KG	04061010	000	5929	KG	1,776	34,8986	61,98	61,98	7,44		12,00	
5944	PRESUNTO COZINHA PREMIADA KG	16010000	060	5929	KG	1,840	20,9022	38,46					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ref. ECF: 12 - CDD: 301118
Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

Darcilene Silva
CRN3 201436
Sup. Adm. SND

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 2.613,48

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/01/2021 VALOR TOTAL: 3.212,94
DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.

NF-e 000008101

DATA DE RECEBIMENTO
11/11

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS
PONTAL / SP
CEP: 14180-000
FONE: (16)39532580
E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000008101
SÉRIE 1
FOLHA 1/4

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA 1



CHAVE DE ACESSO
35210110228189000128550010000081011001850860

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210043093001 13/01/2021 17:10:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE
10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO
13/01/2021

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
13/01/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
3953-1716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA SAÍDA
17:10:19

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 617,39 VALOR DO ICMS 96,24 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.212,94

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA 3.212,94

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA Sem Transporte Cód. ANT Placa do Veículo UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 0 PESO BRUTO 0,00 PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
68307	ACHOC.NESCAU 400G 2.0*	18069000	060	5929	UN	2,000	6,7900	13,58					
122771	ACUCAR CRISTAL DOCE VIDA 5K	17019900	060	5929	UN	24,000	11,9900	287,76					
213073	ADOC.ZERO CAL 40G ASPARTAME	21069900	000	5929	UN	2,000	10,9900	21,98	21,98	3,96		18,00	
66228	ARROZ MARCON 5K TI	10063021	040	5929	UN	12,000	23,9900	287,88					
182348	AZEITE OLIVA GALLO 500ML VIDRO PURO	15091000	060	5929	UN	1,000	22,5000	22,50					
27861	BISC.MARILAN 400G AGUA/SAL	19053100	060	5929	UN	15,000	4,4900	67,35					
28004	BISC.MARILAN 400G MAIZENA	19053100	060	5929	UN	15,000	4,4900	67,35					
64354	CAFE UTAM 500G EXTRA FORTE	09012100	060	5929	UN	50,000	8,9900	449,50					
1023589	CALDO MAGGI 57G GALINHA	21041011	000	5929	UN	10,000	1,8900	18,90	18,90	3,40		18,00	
1036381	CAMOMILA KININO 5G	09022000	060	5929	UN	10,000	2,9800	29,80					
25607	COLORIFICO KININO 70G	21039021	060	5929	UN	10,000	3,2900	32,90					
32131	CR.LEITE NESTLE 300G LATA	04015021	060	5929	UN	3,000	6,9900	20,97					
26642	CREME CEBOLA MAGGI 68G	21041011	000	5929	UN	2,000	5,1900	10,38	10,38	1,87		18,00	
55482	DETERG.YPE 500ML CLEAR TRADICIONAL	34022000	060	5929	UN	48,000	1,5900	76,32					
26307	ERVA DOCE KININO 20G	09096110	000	5929	UN	15,000	3,9900	59,85	59,85	10,77		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ref. ECF: 13 - COD: 148334, 148367, 148806
Conforme artigo 135, § 2º do RICMS
Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

Rondonho J. Munhoz Junior
CPF: 046.842.768-64
Provedor

RESERVADO AO FISCO
CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 3.212,94

RECFEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/01/2021 VALOR TOTAL: 3.212,94
DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL,
ESTADO: SP.

NF-e 000008101

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE
FREITAS
PONTAL / SP
CEP: 14180-000
FONE: (16)39532580
E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000008101
SÉRIE 1
FOLHA 2/4

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA 1



CHAVE DE ACESSO
35210110228189000128550010000081011001850860

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210043093001 13/01/2021 17:10:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

13/01/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/ DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

13/01/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

17:10:19

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1064315	ESPONJA DF.SCOTCH BRITE 4UN MULTITUSO	68053090	060	5929	UN	4,000	7,6800	30,72					
61803	FAR.MAND.KININO 500G CRUA	11062000	040	5929	UN	6,000	3,6900	22,14					
233941	FAR.TRIGO NITA 1K S/FERMENTO	11010010	000	5929	UN	3,000	3,9900	11,97	11,97	0,84		7,00	
67188	FEIJAO BORTOLOTO 2K	07133399	040	5929	UN	12,000	15,8900	190,68					
81306	FERM.PO DR.OETKER 100G	21023000	000	5929	UN	1,000	3,1000	3,10	3,10	0,56		18,00	
1014662	FLAN DR.OETKER 30G BAUNILHA	21069029	000	5929	UN	6,000	2,7900	16,74	16,74	3,01		18,00	
110310	FOSFORO FLATLUX 50UN EXTRA LONGOS	36050000	000	5929	UN	10,000	3,4900	34,90	34,90	6,28		18,00	
205542	GELATINA KODILAR 12G ZERO LIMAO	21069029	000	5929	UN	4,000	1,5900	6,36	6,36	1,14		18,00	
205559	GELATINA KODILAR 12G ZERO MORANGO	21069029	000	5929	UN	4,000	1,5900	6,36	6,36	1,14		18,00	
205566	GELATINA KODILAR 12G ZERO UVA	21069029	000	5929	UN	4,000	1,5900	6,36	6,36	1,14		18,00	
30434	GOIABADA FUGINI 300G SACHE	20079990	060	5929	UN	2,000	3,9800	7,96					
57554	LA ACO BOMBRILO 60G	73231000	000	5929	UN	14,000	2,3500	32,90	32,90	5,92		18,00	
53181	LEITE JUSSARA 1L TETRA INTEGRAL	04012010	060	5929	UN	72,000	3,6900	265,68					
86172	LIMPA ALUMINIO LIMPEX 500ML	34029039	060	5929	UN	12,000	2,2700	32,64					
23313	MAC.BASILAR VERDE 1K ESPAGUETE	19021900	000	5929	UN	3,000	5,5900	16,77	16,77	1,17		7,00	




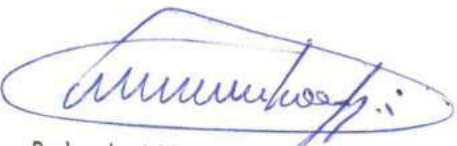
DADOS ADICIONAIS




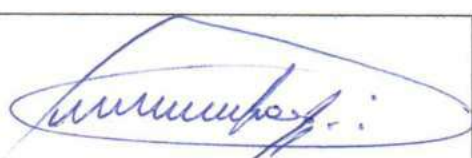
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES





Rodonpho J. Munhoz Junjir
CPF: 046.842.768-64
Provedor



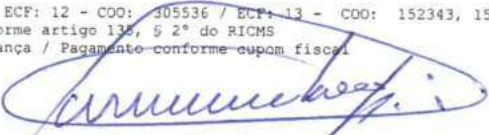
Darcilene Silva
CPF: 046.842.768-64
SND

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/01/2021 VALOR TOTAL: 3.212,94 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.										NF-e 000008101			
DATA DE RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR							SÉRIE 1			
 <p>SUPERMERCADO BIZARRI LTDA RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS PONTAL / SP CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com</p>			<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000008101 SÉRIE 1 FOLHA 3/4 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1</p>			 <p>CHAVE DE ACESSO 35210110228189000128550010000081011001850860 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>							
NATUREZA DE OPERAÇÃO							PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO						
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE							135210043093001 13/01/2021 17:10:19						
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE							
550082194110						10.228.189/0001-28							
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL						CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO					
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL						55.110.753/0001-41		13/01/2021					
ENDEREÇO				BAIRRO/ DISTRITO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA					
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				CENTRO		14180-000		13/01/2021					
MUNICÍPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA					
PONTAL			3953-1716		SP	ISENTO		17:10:19					
FATURA/ DUPLICATA													
SEM PAGAMENTO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS			VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
VALOR DO FRETE			VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI				
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓD. ANT	PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF			
				Sem Transporte									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
1						0		0,00		0,00			
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
23276	MAC.BASILAR VERDE 500G AVE MARIA	19021900	000	5929	UN	20,000	2,8500	57,00	57,00	3,99		7,00	
23238	MAC.BASILAR VERDE 500G PARAFUSO	19021900	000	5929	UN	10,000	2,8500	28,50	28,50	2,00		7,00	
23993	MAIONESE HELLMANNS 500G POTE TRADICIONAL	21039011	060	5929	UN	2,000	6,7800	13,56					
83102	MARG.QUALY 500G S/SAL	15171000	060	5929	UN	24,000	7,6900	184,56					
208161	MOLHO TOM.SALSARETTI 340G SACHE TRADICIONAL	21032010	060	5929	UN	24,000	1,9500	46,80					
1029567	OLEO SOJA VILA VELHA 900ML	15079011	060	5929	UN	40,000	7,8900	315,60					
113908	PACOCA BALATORE 200G EMBRULHADA	20079990	060	5929	UN	2,000	4,4900	8,98					
56977	SABAO BARRA YPE 1K NEUTRO	34011900	000	5929	UN	2,000	9,6800	19,36	19,36	3,48		18,00	
1050486	SABAO PO OMO 800G LAVAGEM PERFEITA	34022000	060	5929	UN	3,000	11,7900	35,37					
63470	SAL REF.CISNE 1K TRADICIONAL	25010020	000	5929	UN	6,000	3,4900	20,94	20,94	1,47		7,00	
27489	SUCO LIQ.MAGUARY 500ML CONC.CAJU	20093100	000	5929	UN	18,000	3,5500	63,90	63,90	11,50		18,00	
213080	SUCO LIQ.MAGUARY 500ML CONC.GOIABA	20098990	060	5929	UN	3,000	5,9900	17,97					
27502	SUCO LIQ.MAGUARY 500ML CONC.UVA	20096100	060	5929	UN	5,000	5,9900	29,95					
39529	SUCO PO MID 25G ABACAXI	21069010	000	5929	UN	30,000	1,0800	32,40	32,40	5,83		18,00	
39444	SUCO PO MID 25G LARANJA	21069010	000	5929	UN	45,000	1,0800	48,60	48,60	8,75		18,00	
DADOS ADICIONAIS							RESERVADO AO FISCO						
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p>   <p>Rodonpho J. Munhoz Junior CPF: 046.842.768-64 Provedor</p>													

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/01/2021 VALOR TOTAL: 3.212,94 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.										NF-e 000008101			
DATA DE RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR							SÉRIE 1			
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS PONTAL / SP CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com			DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000008101 SÉRIE 1 FOLHA 4/4 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1			 CHAVE DE ACESSO 35210110228189000128550010000081011001850860 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								
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE					135210043093001 13/01/2021 17:10:19								
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE							
550082194110						10.228.189/0001-28							
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL					CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO						
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					55.110.753/0001-41		13/01/2021						
ENDEREÇO				BAIRRO/ DISTRITO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA					
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				CENTRO		14180-000		13/01/2021					
MUNICÍPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA					
PONTAL			3953-1716		SP	ISENTO		17:10:19					
FATURA/ DUPLICATA													
SEM PAGAMENTO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS			VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF				
				Sem Transporte									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					
1				0		0,00		0,00					
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
39574	SUCO PO MID 25G MANGA	21069010	000	5929	UN	30,000	1,0800	32,40	32,40	5,83		18,00	
39581	SUCO PO MID 25G MORANGO	21069010	000	5929	UN	15,000	1,0800	16,20	16,20	2,92		18,00	
39451	SUCO PO MID 25G TANGERINA	21069010	000	5929	UN	30,000	1,0800	32,40	32,40	5,83		18,00	
156196	TOALHA PAPEL MILI 110F	48189090	060	5929	UN	7,000	5,2900	37,03					
68253	TRIGO P/KIBE KININO 500G	11031100	000	5929	UN	4,000	4,7800	19,12	19,12	3,44		18,00	
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO							
 Darci A. Silva CRM3/101436 Superintendente SMD						 Rodolpho J. Munhoz Junior CPF: 046.842.768-64 Provedor							

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/01/2021 VALOR TOTAL: 2.627,21 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.										NF-e 000008104			
DATA DE RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR							SÉRIE 1			
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS PONTAL / SP CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 000008104 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1-SAÍDA			 CHAVE DE ACESSO 35210110228189000128550010000081041001851469 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							
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE						135210047651802 14/01/2021 16:19:09							
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE							
550082194110						10.228.189/0001-28							
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL						CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO					
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL						55.110.753/0001-41		14/01/2021					
ENDEREÇO				BAIRRO/ DISTRITO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA					
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				CENTRO		14180-000		14/01/2021					
MUNICÍPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA SAÍDA				
PONTAL			3953-1716		SP	ISENTO			16:19:09				
FATURA/ DUPLICATA													
SEM PAGAMENTO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS			VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST			VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
2.455,63			116,57							2.627,21			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
										2.627,21			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF			
				Sem Transporte									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
1						0		0,00		0,00			
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
5142	4COXAO MOLE S/CAPA CAIXA 55	02013000	000	5929	KG	10,205	39,9000	407,18	407,18	18,32		4,50	
1649	4MUSCULO DIANTEIRO CAIXA (VENDA)	02013000	000	5929	KG	7,340	26,9905	198,11	198,11	8,91		4,50	
3391	5FRANGO COXA C/SOBRECOXA KG	02071400	000	5929	KG	15,580	8,9801	139,91	139,91	6,30		4,50	
3421	5FRANGO COXINHA ASA S/TEMPERO KG	02071400	000	5929	KG	6,725	13,9807	94,02	94,02	4,23		4,50	
1878	5FRANGO PEITO C/OSSO KG	02071400	000	5929	KG	15,280	9,9895	152,64	152,64	6,87		4,50	
3247	5SALSICHA PERDIGAO HOT DOG KG	16010000	060	5929	KG	2,278	14,2888	32,55					
1304	6LING. ESTRELA CALABRESA DEFUMADA KG	19054000	000	5929	KG	1,116	17,9032	19,98	19,98	1,40		7,00	
4497	6LING. PERDIGAO NABRASA KG	16010000	060	5929	KG	4,206	23,5497	99,05					
1618	6SUINO LOMBO KG CARCACA (VENDA)	02031900	000	5929	KG	6,145	19,7998	121,67	121,67	5,48		4,50	
8044	BACON MANTA FATIADO KG	02101200	040	5929	KG	1,002	39,9002	39,98					
1026290	CHARQUE FRIBOI 400G DIANTEIRO	02102000	000	5929	UN	10,000	19,5000	195,00	195,00	8,78		4,50	
1427	CONTRA FILE S/NOIX GRILL KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	4,882	56,9009	277,79	277,79	12,50		4,50	
1028799	FILE TILAPIA AURORA 800G	03046100	000	5929	UN	5,000	44,4900	222,45	222,45	15,57		7,00	
12263	PALETA MIOLO MACA KG CAIXA	02013000	000	5929	KG	10,250	27,9805	286,80	286,80	12,91		4,50	
5371	PALETA PEXINHO KG CAIXA 59	02013000	000	5929	KG	12,150	27,9901	340,08	340,08	15,30		4,50	
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO							
Ref. ECF: 11 - COO: 392655 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal						CONVENIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 2.627,21							
 Darcilene Silva CRNB/14047436 Sup. Adm. SMD						 Rondonho J. Munhoz Junior CPF: 046.842.768-64 Provedor							

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/01/2021 VALOR TOTAL: 739,94 DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL, ESTADO: SP.											NF-e 000008145		
DATA DE RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								SÉRIE 1		
 SUPERMERCADO BIZARRI LTDA RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE FREITAS PONTAL / SP CEP: 14180-000 FONE: (16)39532580 E-MAIL: nfebizarri@gmail.com			DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 000008145 SÉRIE 1 FOLHA 1/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA									CHAVE DE ACESSO 35210110228189000128550010000081451001862625 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							
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE						135210106070317 29/01/2021 15:58:11							
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE			CNPJ DO EMITENTE							
550082194110						10.228.189/0001-28							
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL						CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO					
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL						55.110.753/0001-41		29/01/2021					
ENDEREÇO				BAIRRO/ DISTRITO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA					
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				CENTRO		14180-000		29/01/2021					
MUNICÍPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA					
PONTAL			3953-1716		SP	ISENTO		15:58:11					
FATURA/ DUPLICATA													
SEM PAGAMENTO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
34,64		2,42						739,94					
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA							
						739,94							
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF					
				Sem Transporte									
ENDEREÇO				MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO						
1			0		0,00		0,00						
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
31	IABACATE KG	08044000	040	5929	KG	0,846	6,5957	5,58					
62	IABACAXI ESPECIAL	08043000	040	5929	UN	4,000	8,9900	35,96					
208	IALHO GRANEL KG	07032090	000	5929	KG	1,050	32,9905	34,64	34,64	2,42		7,00	
260	IBANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	3,048	5,4888	16,73					
246	IBATATA ESPECIAL KG	07019000	040	5929	KG	11,950	3,8502	46,01					
79	IBERINJELA KG	07093000	040	5929	KG	1,936	3,2903	6,37					
314	IBETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	2,026	5,4886	11,12					
4084	IBROCOLIS UND	07041000	040	5929	UN	2,000	7,4900	14,98					
406	ICEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	8,055	6,5897	53,08					
420	ICENOURA KG	07061000	040	5929	KG	5,196	4,9904	25,93					
444	ICHUCHU KG	07070000	040	5929	KG	5,004	7,1503	35,78					
543	ILARANJA PERA KG	08051000	040	5929	KG	5,954	3,2902	19,59					
574	ILIMAO TAITHI KG	08055000	040	5929	KG	3,006	2,7512	8,27					
611	IMAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5929	KG	3,470	3,2911	11,42					
666	IMANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	3,290	3,8511	12,67					
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO							
Ref. ECF: 12 - COO: 305536 / ECF: 13 - COO: 152343, 152431 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal  Rodonpho J. Munhoz Junior CPF: 046.842.768-64 Provedor						CONVENIO MUNICIPAL 01/2010 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>739,94</u>							

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BIZARRI LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/01/2021 VALOR TOTAL: 739,94
DESTINATÁRIO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL, ENDEREÇO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, BAIRRO: CENTRO, CEP: 14180-000, CIDADE: PONTAL,
ESTADO: SP.

NF-e 000008145

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE 1



SUPERMERCADO BIZARRI LTDA
RUA GETULIO VARGAS, 113 - VILA ADELAIDE DE
FREITAS
PONTAL / SP
CEP: 14180-000
FONE: (16)39532580
E-MAIL: nfebizarri@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Nº 000008145
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1



CHAVE DE ACESSO
35210110228189000128550010000081451001862625

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210106070317 29/01/2021 15:58:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE

550082194110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ DO EMITENTE

10.228.189/0001-28

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA EMISSÃO

29/01/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/ DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

29/01/2021

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE/FAX

3953-1716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

15:58:11

FATURA/ DUPLICATA

SEM PAGAMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Transporte

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
710	IMELANCIA KG	08071100	040	5929	KG	12,165	2,4899	30,29					
925	IQUIABO KG	07070000	040	5929	KG	2,012	16,4911	33,18					
963	IREPOLHO VERDE KG	07049000	040	5929	KG	2,838	3,8513	10,93					
8211	ISALSA INDUSTRIAL	07108000	040	5929	PC	1,000	45,0000	45,00					
12768	ITOMATE EXTRA KG	07020000	040	5929	KG	10,035	5,1799	51,98					
1045	IVAGEM KG	07089000	040	5929	KG	1,484	11,9879	17,79					
48	IVERDURAS FOLHA	07051900	040	5929	UN	5,000	3,9900	19,95					
1032338	FELJAO EMPORIO SAO JOAO 1K CARIOCA	07133399	040	5929	UN	6,000	8,4900	50,94					
225120	LEITE PO NAN 400G SUPREME 1	19011010	060	5929	UN	2,000	31,9000	63,80					
1003826	LEITE PO NAN 800G SUPREME 2	19011010	060	5929	UN	1,000	59,9800	59,98					
72670	OVOS DIONISIO MED.BRC.DZ	04072100	040	5929	UN	3,000	5,9900	17,97					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

* pedido verbal

Darc F. Silva
CRN3 1436
Sup. Adm. SMD

RESERVADO AO FISCO

Products

2324

28155-7

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3348 / 00000005790-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.269.654/0001-68
Valor:	R\$ 1.089,80 ✓
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 10:53:22

Código da operação:	00134469
Chave de segurança:	UXQH7X7C9MQY4993

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



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 204370
SÉRIE: 1 FL- 1/1



IMAGEM SISTEMAS MEDICOS LTDA
Avenida - JURUA, 105 - GALPOES 09,10 E11 - BAIRRO - ALPHAVILLE
Barueri - SP
(11)4133-0053 - 06455-010

CHAVE DE ACESSO
3521 0359 2696 5400 0168 5500 1000 2043 7018 8744 5842

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 Mercadoria Adquirida de Terceiros - N/E

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210252893457 08/03/2021 16:13:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
206172506116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
59.269.654/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA DA EMISSÃO 08/03/2021
ENDEREÇO RUA - ANANIAS COSTA FREITAS,753 -		BAIRRO / DISTRITO BAIRRO - CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO Pontal	UF SP	FONE / FAX (16)3953-1719	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA ENTRADA / SAÍDA 16:03	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.089,80	VALOR DO ICMS 196,16	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.089,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.089,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DIST E LOGISTICA LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 01.125.797/0007-01
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 200 PQ NOVO MUNDO		MUNICÍPIO Sao Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,800	PESO LÍQUIDO 1,630	

FATURA/DUPLICATA

Número:	001
Vencimento:	08/03/2021
Valor:	1.089,80

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALQ ICMS	V. IPI	ALQ. IPI
13.00043	UPP-110S N PAPEL SONY UPP-110S 110MM X 20M	39202090	200	5102	UN	10,00	108,98	1.089,80	1.089,80	196,16	18,00	0,00	0,00

Trib aprox RS: 359,96 Federal e 196,16 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT 8F6CA7. Valor FCP UF Destino = 0,0000Valor ICMS UF Destino = 0Valor ICMS UF Remetente = 0,00.

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.089,80

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 18.03.21 *Valencia*

C. P. D. 18.03.21 *Valencia*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 5339340	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Entrega:RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - , BAIRRO CENTRO Pontal/SP - Brasil - Cep: 14180-000 /
PC 2102 -AUT LUCIA

RESERVADO AO FISCO

PARA SUA SEGURANÇA NÃO ASSINE O CANHOTO SEM CONFERIR A MERCADORIA



ATIVA DISTR. E LOGISTICA LTDA
RUA SAIVADOR RODRIGUES PRADO, 200
PQ. NOVO MUNDO - FONE: (11)2902-5000
SAO PAULO - SP - CEP: 02190-050
www.ativalog.com.br

CNPJ 01.125.797/0007-01 IE 149529966118 RNTRC 01201936

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 Transp a est comercial
ORIGEM DA PRESTAÇÃO BARUERI/SP DESTINO DA PRESTAÇÃO PONTAL/SP EMISSÃO POR matcosta

REMETENTE IMAGEM SISTEMAS MED LTDA
END AV JURUA 105 GALPAO 09,10 E 11 ALPHAVILLE
MUN BARUERI - SP CEP 06455-010
CNPJ 59.269.654/0001-68 IE 206172506116 FONE (11)41330053

DESTINATARIO IRMANDADE STA CASA MIS PONTAL SUFRAMA
END RUA - ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO - CENTRO
MUN PONTAL - SP CEP 14180-000
CNPJ 55.110.753/0001-41 IE FONE (16)39531719

EXPEDIDOR IMAGEM SISTEMAS MED LTDA
END AV JURUA 105 GALPAO 09,10 E 11 ALPHAVILLE
MUN BARUERI - SP CEP 06455-010
CNPJ 59.269.654/0001-68 IE 206172506116 FONE (11)41330053

RECEBEDORA OC ENTREGA IRMANDADE STA CASA MIS PONTAL
END RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO - CENTRO
MUN PONTAL - SP CEP 14180-000
CNPJ 55.110.753/0001-41 IE FONE (16)39531719

TOMADOR IMAGEM SISTEMAS MED LTDA
END AV JURUA 105 GALPAO 09,10 E 11 ALPHAVILLE
MUN BARUERI - SP CEP 06455-010
CNPJ 59.269.654/0001-68 IE 206172506116 FONE (11)41330053

OBSERVAÇÕES:

ENTREGA URGENTE CLIENTE HOSPITALAR *** DEVO LVER CA N H O T O A S S I N A D O *** CST: 00 - Apolice seguro: 275 4001567 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL *** TAB ELA: COMBINADA CO1001677 - ROTA: SAGI/RAOR - TARIF: 040 - TIPO MER CAD: PEQUENOS VOLUMES. Conferente: MAURILHS CARVALHO SOUZA *** Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

DACTE

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 17/03/21 19:17 FL 1/1

SÉRIE 16 NÚMERO 004184547 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 135213416810683



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cto.fazenda.gov.br
35.2103.01.125.797/0007-01-57-016-004.184.547-123.164.754-8



CONTROLE DO FISCO

COMPONENTES DO FRETE (R\$)		MERCADORIA	
FRETE PESO	22,40	PROD PREDOMIN ESPECIE	UPP-110S N PA
FRETE VALOR	2,72	VALOR MERCADORIA (R\$)	1.089,80
DESPACHO	5,63	QTDE PARE/SVOLUME S	0
GRIS	3,76	CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000
PEDAGIO	6,27	PESO CÁLCULO O (Kg)	1,800
IMP REPASSADO	5,56		
FRETE TOTAL (R\$)		46,34	
VALOR A RECEBER (R\$)		46,34	

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$		PIS
ICMS/ISS:	5,56	PIS: 0,76
COFINS:	3,52	TOTAL: 9,84

CHAVES NF-E/CT-E
NF-E: 3521035926965400016855001002043701887445842

PLACA COLETA GA88328 TOMADOR REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 19/03/21 NR 00149882914044 - 00149882914219 TENTATIVAS DE ENTREGA

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÃO DE ENTREGA

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

1º / / - : - :
2º / / - : - :
3º / / - : - :

NOME COMPLETO - LEGÍVEL

RG/CPF

DATA/HORA

ASSINATURA/CARIMBO

SAO 934170-6
RAO / 05

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/03/2021 10:43

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2102

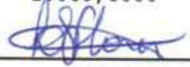
Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 34 - IMAGEM PRODUTOS RADIOLOGICOS LTDA	Data Ped: 05/03/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4027- 1 PAPEL UPP 110 S SONY-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	108,9800 0,0000 0,0000 1.089,8000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.089,8000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1,089,8000	0,0000	0,0000	1.089,8000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

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

11/19
3348
5700-2

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5119 / 00000700000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 1.999,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 16:12:32

Código da operação:	00190191 ✓
Chave de segurança:	5E1CYXUQLTK25R0U

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

Rioclareense**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13916-074 - 1935225800**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1381280 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3520 1267 7291 7800 0491 5500 1001 3812 8018 3839 0850

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

135201192571652 16/12/2020 20:57:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

16/12/2020

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

16/12/2020

MUNICÍPIO

PONTAL

FONE / FAX

1639531716

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1381280/1	13/01/2021	1.305,00						

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	
1.305,00	234,90	0,00	0,00	1.305,00	
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	1.305,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00007	9,320	9,320

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
027914	LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL S/TALCO M (DESCARPA CK) L: SFIJAA116M Q: 2.000,0000 F: 30/09/20 V: 30/09/2025	39262000	700	5102	PC	2.000,00	0,6525	1.305,00	1.305,00	234,90	0,00	18,00	0,00
<p>CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ <u>1.305,00</u></p>													

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: 17/12/2020 Pedido: 1794726 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1794726 *** BANCO DO BRASIL - Ag 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA EXPRESSA(Código Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

Darcilene Silva
CRN3/7.101436
Sup. Adm. SND

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

RESERVADO AO FISCO

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº _____

DIRETORIA

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

11

ALMOXARIFADO

18-12-20 Lúcia

C. P. D.

11

ADMINISTRAÇÃO

11

AP Nº

11

DIRETORIA

11

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 14/12/2020 08:52

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1876

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	Data Ped: 14/12/2020
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICA O E DIETETICA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
76417- 1 LUVA DE VINIL S/ TALCO TAM M-CX 100 C/UN-	Não Entregou	
(17) SERVICO DE NUTRICA O E	20,0000	65,2500 0,0000 0,0000 1.305,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.305,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
1.305,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		1.305,0000

 COMPRAS

 ADMINISTRAÇÃO

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935272800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 1399023 FL 1/1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0267 7291 7800 0491 5500 1001 3990 2319 1136 0504

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL** CNPJ / CPF **55.110.753/0001-41** DATA DA EMISSÃO **12/02/2021**

ENDEREÇO **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **14180-000** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **12/02/2021**

MUNICÍPIO **PONTAL** FONE / FAX **1639531716** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1399023/1	12/03/2021	694,18							

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	
		694,18		124,95		0,00		0,00		694,18	
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		694,18	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ **15.066.184/0001-60**

ENDEREÇO **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICÍPIO **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **647598751114**

QUANTIDADE **1,00** ESPECIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO **0,00005** PESO BRUTO **1,347** PESO LÍQUIDO **1,347**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
006643	BUPIVACAINA 20MG CLORIDRATO,GLICOSE ANID (CRIST ALIA) L: 20090117 Q: 80,0000 F: 01/09/20 V: 01/09/2022	30049061	000	5102	AP	80,00	7,70	616,00	616,00	110,88	0,00	18,00	0,00
010794	LIDOCAINA 2% C/V 20ML, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 2 0090131 Q: 10,0000 F: 01/09/20 V: 01/03/2022	30049043	000	5102	AP	10,00	7,8178	78,18	78,18	14,07	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ **694,18**

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA
 ALMOXARIFADO **1502,21 Coniela**
 C. P. D. **1502,21 Coniela**

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 15/02/2021 Pedido: 1836557 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1836557 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO EMITENTE ***
 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) *

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/02/2021 13:07

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2015

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE 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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
33297- 1 NEOCAINA PESADA 0.5% 4 ML AMP-AMPOLA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	7,7000 0,0000 0,0000 616,0000
Complemento do item		
45743- 2 XYLESTESIN 2% C/V FR 20 ML -FRASCO 20-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	7,8178 0,0000 0,0000 78,1780
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 694,1780

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
694,1780	0,0000	0,0000	694,1780



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



BB

5119

70000-6

67. 229. 128/004-91



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00012.894176 1 85620000028100
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	17/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boletto:	281,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	281,00
Valor Pago (R\$):	281,00 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:06:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075568438
Chave de segurança:	H3SKNQ75CUNYUNH0

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

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(-) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
281,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000012894	2148264U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
17/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(-) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
281,00	33088411000012894	2148264U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00012.894176 1 85620000028100	
LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				VENCIMENTO
				17/03/2021
BENEFICIÁRIO				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
15/02/2021	2148264U	DM	N	15/02/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		(-) VALOR DO DOCUMENTO
				281,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
				(=) Valor Cobrado
Pagador IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41				
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				CNPJ.:

COBRANCA BANCO DO BRASIL



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 148264
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0204 0278 9400 0750 5500 1000 1482 6410 0068 6407

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135210170626074 15/02/2021 20:24:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO
15/02/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
15/02/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:59

FATURA / DUPLICATA

001 17/03/2021 281,00

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
103,13	18,56	0,00	0,00	281,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				281,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633565182110

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
3796	ALGODAO ORTOP.10X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 267, Qtde: 13, Dt Val: 01/01/2026 ,Data Fab: 01/01/2021)	90211020	020	5102	PCT	13	5,0000	65,00	14,95	2,69		18,00	
3798	ALGODAO ORTOP.15X1.0M C/12-ORTOBOM (Lote: 266, Qtde: 16, Dt Val: 01/12/2025 ,Data Fab: 01/12/2020)	90211020	020	5102	PCT	16	7,0000	112,00	25,76	4,64		18,00	
21820	CLAMP UMBILICAL PCT C/100- CIENTIFI (Lote: 02420/201222, Qtde: 1, Dt Val: 31/12/2022 ,Data Fab: 01/12/2020)	90189099	000	5102	PCT	1	50,0000	50,00	50,00	9,00		18,00	
25808	MALHA TUBULAR 12CMX15M -ORTHOLEV (Lote: 39874, Qtde: 6, Dt Val: 15/01/2026 ,Data Fab: 15/01/2021)	90211020	020	5102	RL	6	9,0000	54,00	12,42	2,23		18,00	

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2015
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003

CONTROLE DE MERCADORIA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
FAVOR ENTREGAR AMANHÃ O PEDIDO
ITENS 1 a 2,4 RICMS-SP/2000 , Anexo I , art. 16 Conv. 126/10 - Artigos
ITENS 1 a 4 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 18,56, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 18,56
Pedido: 166739
Representante: REGIAO RIB. PRETO - (DANIEL)

VALOR PAGO: R\$ 281,00

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO FISCO
16/02/21
17/02/21
ADMINISTRAÇÃO
AP 140
DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 17/02/2021 08:03

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2018

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		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)		Situação do Item		No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)	
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=		Vlr. Total	
Observação do Pedido					
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	192,0000	0,5834	0,0000	0,0000	112,0128
Complemento do item					
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	156,0000	0,4167	0,0000	0,0000	65,0052
Complemento do item					
61931- 1 CLAMP UMBILICAL-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,5000	0,0000	0,0000	50,0000
Complemento do item					
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,0000	9,0000	0,0000	0,0000	54,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 281,0180

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
281,0180	0,0000	0,0000	281,0180



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00015.218175 2 85720000082450
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	27/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	824,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	824,50
Valor Pago (R\$):	824,50 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:06:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075569046
Chave de segurança:	G2UZR5MSL57KQGY0

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

duatri		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
27/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(-) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
824,50				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000015218	2151577U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
27/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
824,50	33088411000015218	2151577U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03308.841109 00015.218175 2 85720000082450	
LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				VENCIMENTO
				27/03/2021
BENEFICIÁRIO				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
25/02/2021	2151577U	DM	N	25/02/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		(=) VALOR DO DOCUMENTO
				824,50
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
				COBRANCA BANCO DO BRASIL
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)	CNPJ.: 55.110.753/0001-41		(=) Valor Cobrado
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA-22

CNPJ: 04.027.894/0007-50

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410

13178-561 - SUMARE - SP

SUMARE (SP), 25 de Fevereiro de 2021.

A

IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL

R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

CENTRO

14180-000 - PONTAL - SP

Prezados Senhores,

Efetuada a conferência de documentos fiscais encontramos irregularidades. Solicitamos que seja(m) considerada(s) a(s) alteração(ões) conforme segue:

Nossa Nota Fiscal Numero: 151577 Serie: 1 Emitida em: 25/02/2021 NF-e: 35210204027894000750550010001515771001274575

Alterada a Quantidade de Volumes para: 5

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/02/2021 14:33

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2060

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP LTDA		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)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=		Vlr.Total	
Observação do Pedido					
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,3375	0,0000	0,0000	81,0000
Complemento do item					
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	360,0000	0,8250	0,0000	0,0000	297,0000
Complemento do item					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	360,0000	0,5792	0,0000	0,0000	208,5120
Complemento do item					
50121- 1 ATADURA CREPE 20CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,9917	0,0000	0,0000	238,0080
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 824,5200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

824,5200

Encargo Pedido -

0,0000

Desconto Pedido =

0,0000

Total do Pedido

824,5200



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841109 00015.012172 2 85710000010200
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	26/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boletto:	102,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	102,00
Valor Pago (R\$):	102,00 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:07:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075569591
Chave de segurança:	EHRHNWAT0V6NEYP3

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

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
26/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
102,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088411000015012	2151239U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
26/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
102,00	33088411000015012	2151239U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841109 00015.012172 2 85710000010200	
LÓCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA				VENCIMENTO
				26/03/2021
BENEFICIARIO				AGÊNCIA/CÓD.BENEFICIARIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50				3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
24/02/2021	2151239U	DM	N	24/02/2021
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17	R\$		(=) VALOR DO DOCUMENTO
				102,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)				(-) DESCONTO/ABATIMENTO
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.				(+) MULTA/MORA
				(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
				COBRANCA BANCO DO BRASIL
Pagador: IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584) CNPJ.: 55.110.753/0001-41				(=) Valor Cobrado
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/02/2021 13:45

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2062

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 186 - DUPATRI HOSP COM IMPOR E EXP 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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
10479- 2 ACICLOVIR 50MG/G CREME 10 GR-TUBO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	34,0000	3,0000 0,0000 0,0000 102,0000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	102,0000
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =
102,0000	0,0000	0,0000
		Total do Pedido
		102,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03308.841208 00013.461173 1 85710000028600
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	26/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	286,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	286,00
Valor Pago (R\$):	286,00

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:07:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075570097
Chave de segurança:	TJR9SH5XP2NXRTPJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

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

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1162725
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5221 0204 0278 9400 0326 5500 1001 1627 2510 0096 4686

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

1056

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152213852290513 24/02/2021 19:43:40

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
24/02/2021

ENDEREÇO
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA
24/02/2021

MUNICÍPIO
PONTAL

FONE/FAX
1639531716

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:32

FATURA / DUPLICATA

001 26/03/2021 286,00

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
238,32	28,60	0,00	0,00	286,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				286,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO (90)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 1,00	PESO LÍQUIDO 1,00

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
37314	CATETER IV N 22 CX C/200-ANGIO- CATH -BD (Lote: 0240961, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2025 ,Data Fab: 01/09/2020)	90183929	020	6108	CX	1	286,0000	286,00	238,32	28,60		12,00	

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO 25.02.21 *Valeria*

C. P. D. 25.02.21 *Valeria*

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 286,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

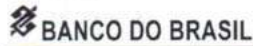
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 464 - COMERCIAL PRIVADO
ITEM 1 RED.BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ISENTA PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 17,16
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 28,60, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 28,60
Pedido: 1245510
Representante: REGIAO RIB.PRETÓ - (DANIEL)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:633565182110 -
Endereco.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

DIRETORIA

RESERVAÇÃO FISCAL

		001-9	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
26/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
286,00				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	33088412000013461	21162725U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				

Autenticação Mecânica

		001-9	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
26/03/2021	3359-6 / 2034-6	R\$		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
286,00	33088412000013461	21162725U		
Pagador				
IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)				
Assinatura do recebedor				Data entrega

		001-9	00190.00009 03308.841208 00013.461173 1 85710000028600		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR EM QUALQUER AGENCIA DA REDE BANCARIA					VENCIMENTO
					26/03/2021
BENEFICIÁRIO					AGÊNCIA/COD.BENEFICIÁRIO
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					3359-6 / 2034-6
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
24/02/2021	21162725U	DM	N	24/02/2021	33088412000013461
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			286,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 0,09 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
TITULO SUJEITO AO PROTESTO APOS O VENCIMENTO.					(+) MULTA/MORA
NAO RECEBER APOS 360 DIAS DO VENCIMENTO.					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					COBRANCA BANCO DO BRASIL
Pagador	IRM.DA STA.CASA DE MIS.DE PONTAL (5584)			CNPJ.: 55.110.753/0001-41	
	R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO				
	CEP.: 14180-000 PONTAL-SP				
Pagador/Avalista				CNPJ.:	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/02/2021 13:45

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2056

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 122 - DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXP 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) Situação do Item No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

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

Observação do Pedido

3995- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 22-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,4300	0,0000	0,0000	286,0000

Complemento do item


Totais:

Total Bruto dos itens:	286,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
286,0000	0,0000	0,0000	286,0000



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00009.890179 6 85650000112000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	20/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.120,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.120,00
Valor Pago (R\$):	1.120,00 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:08:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075571137
Chave de segurança:	9EEKKTSRGGH5ECH12

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP
RUA BRASIL, 2447
CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 0020487 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3521 0207 9998 1500 0175 5500 1000 0204 8715 8941 7454

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210180944982 - 18/02/2021 08:44:10-

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
260159017113

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ
07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

18/02/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

18/02/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:43:59

FATURA

001 20/03/2021 R\$ 1.120,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.120,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente (CIF)			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	2,00	200,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000916	TONER COLOR A HP 210 BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000918	TONER COLOR A HP 212 YELLOW -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000919	TONER COLOR A HP 213 MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000917	TONER COLOR A HP 211 CYAN -	84439933	0500	5405	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 1.120,00

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO 18.02.21 Valeria
C. P. D. 18.02.21 Valeria
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

Valor ICMS UF do Remetente	Valor ICMS UF de Destino	Valor FCP UF Destino
0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-9/99	
ICMS REC.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008	
PEDIDO 2030 VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 85,44 Federal e 134,40 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP	

www.fwi.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/02/2021 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.120,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 0020487
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

**BANCO DO BRASIL****001-9****Controle do Beneficiário**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/03/2021
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 18/02/2021	Nro do documento 020487-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 18/02/2021	Nosso número 2730755000009890
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.120,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 2,24 AO DIA, APÓS 20/03/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02730.755002 00009.890179 6 85650000112000**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/03/2021
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					
Data do documento 18/02/2021	Nro do documento 020487-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 18/02/2021	Nosso número 2730755000009890
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.120,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 2,24 AO DIA, APÓS 20/03/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica

**BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02730.755002 00009.890179 6 85650000112000**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/03/2021
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 18/02/2021					Nosso número 2730755000009890
Nro do documento 020487-01					
Espécie doc DM					
Aceite N					
Data processamento 18/02/2021					
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 1.120,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 2,24 AO DIA, APÓS 20/03/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 15/02/2021 14:47

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2030

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA		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)		Situação do Item		No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr. Total	
Observação do Pedido					
4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2,0000	200,0000	0,0000	0,0000	400,0000
Complemento do item					
91935- 1 TONNER COLOR HP 210 BLACK(PRETO)-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					
91947- 1 TONNER COLOR HP 211 CYAN (AZUL)-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					
91959- 1 TONNER COLOR HP 212 YELLOW (AMARELO)-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					
91960- 1 TONNER COLOR HP 213 MAGENTA (VERMELHO)-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	1,0000	180,0000	0,0000	0,0000	180,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.120,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.120,0000	0,0000	0,0000	1.120,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

f.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00009.804170 1 85450000060000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATIC . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boletto:	600,00
Juros (R\$):	19,20
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	619,20
Valor Pago (R\$):	619,20 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:08:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075571687
Chave de segurança:	X6Z77FAMSZW3HRHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP
RUA BRASIL, 2447
CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 0020409 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br

3521 0107 9998 1500 0175 5500 1000 0204 0913 5294 6972

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210103910594 - 29/01/2021 09:38:04-

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
260159017113

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ

07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

29/01/2021

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

29/01/2021

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:38:09

FATURA

001 28/02/2021 R\$ 600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente (CIF)			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000023	TONER COLOR A HP 530A BLACK -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000024	TONER COLOR A HP 531A CYAN -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000025	TONER COLOR A HP 532A YELLOW -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000026	TONER COLOR A HP 533A MAGENTA -	84439933	0500	5405	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 619,20

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
C. R. D.
ADMINISTRAÇÃO
29/01/21 Valéria
29/01/21 Valéria

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	Valor ICMS UF do Remetente	Valor ICMS UF de Destino	Valor FCP UF Destino
				0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS COMUNICADO CAT-9/99

ICMS REC.P/SUBS. TRIB DLC 53.625/2008

PEDIDO 1970 30 DIAS VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 45,80 Federal e 72,00 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

CÁLCULO DO DIFAL

Valor ICMS UF do Remetente	Valor ICMS UF de Destino	Valor FCP UF Destino
0,00	0,00	0,00

DIRETORIA

RESERVADO AO FISCO

www.fwi.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/01/2021 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 600,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 0020409
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2021
Cedente TASJET.COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 29/01/2021	Nro do documento 020409-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 29/01/2021	Nosso número 27307550000009804
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 600,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 1,20 AO DIA, APÓS 28/02/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02730.755002 00009.804170 1 85450000060000**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2021
Cedente TASJET.COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75) Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 29/01/2021	Nro do documento 020409-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 29/01/2021	Nosso número 27307550000009804
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 600,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 1,20 AO DIA, APÓS 28/02/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 02730.755002 00009.804170 1 85450000060000**

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2021
Cedente TASJET.COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 29/01/2021	Nro do documento 020409-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 29/01/2021	Nosso número 27307550000009804
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 600,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 1,20 AO DIA, APÓS 28/02/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/01/2021 15:20

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1970

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA		Data Ped: 26/01/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total		
Observação do Pedido					
4092- 1 TONNER TAS JET HP CB530 BLACK-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
4093- 1 TONNER TAS JET HP CB531 AZUL-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
4094- 1 TONNER TAS JET HP532 AMARELO-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
4096- 1 TONNER TAS JET HP CB533 VERMELHO-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	150,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 600,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
600,0000	0,0000	0,0000	600,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02730.755002 00009.803172 7 85450000095000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATI . EI
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATI . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATI . EI
CPF/CNPJ:	07.999.815/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	950,00
Juros (R\$):	30,40
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	980,40
Valor Pago (R\$):	980,40 ✓



Data/hora da operação:	16/03/2021 16:09:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075572183
Chave de segurança:	YG2FY0X90T4J78UG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP
RUA BRASIL, 2447
CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 0020408 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br

3521 0107 9998 1500 0175 5500 1000 0204 0810 6701 6043

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210103904231 - 29/01/2021 09:37:02-

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
260159017113

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ
07.999.815/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA EMISSÃO

29/01/2021

DATA DA SAÍDA

29/01/2021

HORA DA SAÍDA

09:37:06

FATURA

001 28/02/2021 R\$ 950,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	950,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	0 - Emitente (CIF)			
	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	3,00	200,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001846	TONER A HP CB435A -	84439933	0500	5405	UN	5,00	70,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 980,40

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA	<u>29/01/21</u>	<u>Valéria</u>
ALMOXARIFADO	<u>29/01/21</u>	<u>Valéria</u>
C. P. D.	<u>29/01/21</u>	<u>Valéria</u>
ADMINISTRAÇÃO	<u>29/01/21</u>	<u>Valéria</u>
APM	<u>29/01/21</u>	<u>Valéria</u>
DIRETORIA	<u>29/01/21</u>	<u>Valéria</u>

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

Valor ICMS UF do Remetente	Valor ICMS UF de Destino	Valor FCP UF Destino
0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO

CAT-9/99

ICMS REC.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008

PEDIDO 1969 30 DIAS VENDEDOUR.: 0008 TRIB APROX R\$ 72,49 Federal e 114,00 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

www.fwl.com.br

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/01/2021 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 950,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 0020408
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2021
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 29/01/2021	Nro do documento 020408-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 29/01/2021	Nosso número 27307550000009803
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 950,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 1,90 AO DIA, APÓS 28/02/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02730.755002 00009.803172 7 85450000095000					
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2021
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75) Endereço RUA BRASIL, 2447 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 29/01/2021	Nro do documento 020408-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 29/01/2021	Nosso número 27307550000009803
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 950,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 1,90 AO DIA, APÓS 28/02/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02730.755002 00009.803172 7 85450000095000					
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2021
Cedente TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)					Agência / Código cedente 0050-7 / 52315-1
Data do documento 29/01/2021	Nro do documento 020408-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 29/01/2021	Nosso número 27307550000009803
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 950,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 1,90 AO DIA, APÓS 28/02/2021					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP					(=) Valor cobrado
					CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41
Sacador / Avalista:					Código de baixa:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 26/01/2021 07:40

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1969

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA	Data Ped: 26/01/2021
Prz. Entr: 7 DIAS	Cond. Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No. Cotação (Emp. Req-No. Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr. Total
Observação do Pedido		
4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3,0000	200,0000 0,0000 0,0000 600,0000
Complemento do item		
4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	70,0000 0,0000 0,0000 350,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 950,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
950,0000	0,0000	0,0000	950,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

6.

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00004.488177 8 85450000103564
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	28/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.035,64
Juros (R\$):	57,92
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	46,60
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,16
Valor Pago (R\$):	1.140,16 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:09:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075572639
Chave de segurança:	UFRS53430MYAQXEE

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME
 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRAO PRETO SP N° 000008.027 Série 001
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br
DANFE
 Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
 0-Entrada 1-Saida 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
 35-21.02-18.209.156/0001-42-55-001-000.008.027-100.005.802-8

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210141032764 08/02/2021 13:19:39h
 CNPJ
 18.209.156/0001.42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
 IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
 ENDEREÇO
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
 MUNICÍPIO
 PONTAL

Código Cliente
 000187
 CNPJ / CPF
 55.110.753/0001.41
 BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO
 CEP
 14.180.000
 UF
 SP
 FONE / FAX
 (16) 3953.1719
 INSC. ESTADUAL
 ISENT0

DATA DA EMISSÃO
 08/02/2021
 DATA DA SAÍDA / ENTRADA
 08/02/2021
 HORA DA SAÍDA
 13:19h

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000008027	28/02/2021	1.035,64						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS CONTROLE DE MERCADORIA PORTARIA ALMOXARIFADO C. P. D. ADMINISTRAÇÃO AP Nº DIRETORIA	38089429	0.102	5.102	BO	1,0000	1.035,6400	0,00	1.035,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVENIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 1.140,16

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
 Cond. Pqto.: 21 D BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL * II- NÃO GERA CREDITO FISCAL DE IPI/ICMS CONF LEI 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Vlr. Total Trib. R\$ 43,49 (4,20%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0012

RESERVADO AO FISCO

Pedido 4.911 Vendedor 1 Pedido compra

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA , N. 0178 - RIBERA0 PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 08/02/2021	Número do Documento 8.027	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 08/02/2021		
Uso do Banco		Carteira 017	Especie R\$	Quantidade	Valor	Nosso Número 31000500000004488
Instruções APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5%					Valor do Documento 1.035,64	
					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO CEP 14.180.000		

Recebimento através de cheque Nº _____ do Banco _____ Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA , N. 0178 - RIBERA0 PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 08/02/2021	Número do Documento 8.027	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 08/02/2021		
Uso do Banco		Carteira 017	Especie R\$	Quantidade	Valor	Nosso Número 31000500000004488
Instruções APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5%					Valor do Documento 1.035,64	
					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO CEP 14.180.000		

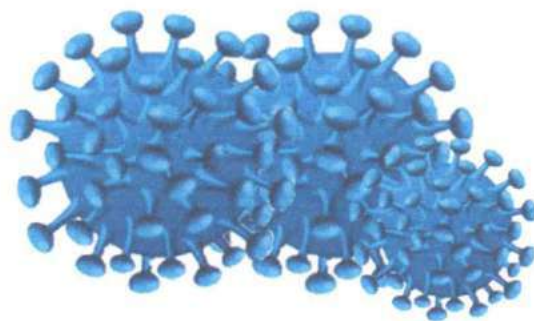
Destacar abaixo _____ Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00004.488177 8 85450000103564

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 28/02/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA , N. 0178 - RIBERA0 PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 08/02/2021	Número do Documento 8.027	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 08/02/2021		
Uso do Banco		Carteira 017	Especie R\$	Quantidade	Valor	Nosso Número 31000500000004488
Instruções APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5%					Valor do Documento 1.035,64	
					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP		CNPJ/CPF 055.110.753/0001-41		Bairro CENTRO CEP 14.180.000		

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO





COMBATE À COVID-19 CORONA VÍRUS

Soluções em desinfecção PRODUTOS INDEBA



QUATERNÁRIO DE AMÔNIO
DE 5ª. GERAÇÃO

LETAH MAX

GALÃO 5LTS

DILUIÇÃO 1:150

princípio ativo indicado pela
ANVISA contra o COVID-19

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO
CONCENTRADO

LETAH OXY CD

GALÃO 5LTS

DILUIÇÃO 1:66

princípio ativo indicado pela
ANVISA contra o COVID-19

FALE COM NOSSA EQUIPE DE VENDAS



SAC (16) 3285-0150
contato@higirib.com.br



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 08/02/2021 11:45

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1998

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME	Data Ped: 08/02/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	1,0000	1.035,6400 0,0000 0,0000 1.035,6400
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.035,6400	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.035,6400	0,0000	0,0000	1.035,6400



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

x



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07528.666550 62766.700009 1 85740000062928
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
Nome/Razão Social:	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.844.479/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAN SANTA CASA DE MISER PO
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	29/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	629,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	629,28
Valor Pago (R\$):	629,28 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:10:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075573113
Chave de segurança:	HWWZMEG58CQAS3S9

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 emittente
BIOLINE FIOS CIRURGICOS
LTDA
 AV MARANHAO, 500
 JUNDIAI Cep:75110-470
 ANAPOLIS/GO
 Fone: 556237032200

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000105155
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5221 0237 8444 7900 0152 5500 2000 1051 5514 0301 4734
 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 PROD. EST. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152213854413622 25/02/2021 16:37:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 102884129 INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.: 809011094118 CNPJ/CPF: 37.844.479/0001-52

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 DATA DE EMISSÃO: 25/02/2021
 ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS, SN BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 14180-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 25/02/2021
 MUNICIPIO: PONTAL FONE/FAX: 1639531716 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:34:00
 FATURA: 001 27/03/2021 629,28

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 629,28 VALOR DO ICMS: 75,51 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 629,28
 VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 629,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 18.976.884/0001-80
 ENDEREÇO: AV A Nº 114 QD 17 LT 04 MUNICIPIO: GOIANIA UF: GO INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105801640
 QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 1,100 PESO LIQUIDO: 0,900

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
CC1MR50ER	C CROM 1 AG1/2 CIL5,0-90CM - Lote: 2020005347 - Validade: 22/12/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	4,470000	107,28	107,28	12,87	0,00	12,00%	0,00%
NL20CT24ES3	NYLON 2-0 AG3/8 COR2,4-75CM - Lote: 2020000317 - Validade: 23/01/2025	30061090	000	6105	UN	24,00	1,800000	43,20	43,20	5,19	0,00	12,00%	0,00%
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM - Lote: 2021000204 - Validade: 12/01/2026	30061090	000	6105	UN	24,00	1,800000	43,20	43,20	5,18	0,00	12,00%	0,00%
NL40CT19S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR1,9-45CM - Lote: 2020004367 - Validade: 10/11/2025	30061090	000	6105	UN	96,00	1,800000	172,80	172,80	20,74	0,00	12,00%	0,00%
NL50CT19S3	NYLON 5-0 AG3/8 COR1,9-45CM - Lote: 2021000238 - Validade: 12/01/2026	30061090	000	6105	UN	24,00	1,800000	43,20	43,20	5,18	0,00	12,00%	0,00%
PGLA0MR48ER	PGLA-910 0 AG1/2 CIL4,8-90CM - Lote: 2021000286 - Validade: 13/01/2026	30061090	000	6105	UN	36,00	6,100000	219,60	219,60	26,35	0,00	12,00%	0,00%

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

CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA
 VALOR DO ISSQN
 RESERVADO AO FISCO
 ALMOXARIFADO 26/02/21 Valença
 C. P. D. 26/02/21 Valença
 ADMINISTRAÇÃO
 AP Nº
 DIRETORIA

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 39995 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: VALOR PAGO: R\$ 629,28

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MATERIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FILIAL 01, RUA ISRAEL PINHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA 45 LOTE 01, ANAPOLIS - GO, CEP: 75.104-405 /// Endereço para Entrega: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753, CENTRO, PONTAL - SP, CEP 14180-000 /// PEDIDO: 092118 Protocolo: 152213854413622 PEDIDO Nº 2055 Pedido na Filial: 016199 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 37,76. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	Agência/Código do Beneficiário	Nro. Documento 2 105155	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL	Vencimento 29/03/2021	Valor do Documento 629,28	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ	Vencimento 29/03/2021				
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52	Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670				
Data do Documento 25/02/2021	Nro. Documento 2 105155	Espécie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 25/02/2021	Nosso Número 109/00075286-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 629,28
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Descontos/Abatimento
ATENÇÃO SR. CAIXA: Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 12,59 Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 1,07. Protestar 7 dias após o Vencimento					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP					
Sacador/Avalista CNPJ: 55.110.753/0001-41					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ	Vencimento 29/03/2021				
Beneficiário BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52	Agência/Código do Beneficiário 6556-0/276670				
Data do Documento 25/02/2021	Nro. Documento 2 105155	Espécie Doc. DM	Acete N	Data do Processamento 25/02/2021	Nosso Número 109/00075286-6
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 629,28
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Descontos/Abatimento
ATENÇÃO SR. CAIXA: Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 12,59 Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 1,07. Protestar 7 dias após o Vencimento					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador IRMAN. SANTA CASA DE MISER. PONTAL (003547-01) R ANANIAS COSTA FREITAS-CENTRO 14180000 PONTAL - SP					
Sacador/Avalista CNPJ: 55.110.753/0001-41					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 24/02/2021 17:13

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2055

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 144 - BIOLINE FIOS CIRURGICO 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)		Situação do Item		No. Cotação (Emp. Req- No. Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr. Total	
Observação do Pedido					
4056- 1 VICRYL 0 C/AG 5CM (BV09750FG3)-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	36,0000	6,1000	0,0000	0,0000	219,6000
Complemento do item					
60458- 1 CATGUT CROMADO 1.0 AG 5 CM (CC29201)-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0000	4,4700	0,0000	0,0000	107,2800
Complemento do item					
78931- 1 NYLON 2.0 C/AG 2,4 (NP24132FC2)-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0000	1,8000	0,0000	0,0000	43,2000
Complemento do item					
78967- 1 NYLON 3.0 C/AG 3 (NP45330)-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0000	1,8000	0,0000	0,0000	43,2000
Complemento do item					
78980- 1 NYLON 4.0 AG 2CM (NP4330)-UNIDADE-MARCA		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	96,0000	1,8000	0,0000	0,0000	172,8000
Complemento do item					
79017- 1 NYLON 5.0 AG 2 CM (NP4335-0)-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	24,0000	1,8000	0,0000	0,0000	43,2000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 629,2800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -
629,2800	0,0000

Desconto Pedido =	Total do Pedido
0,0000	629,2800

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.026268 39000.225704 5 85670000023300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	233,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	233,00
Valor Pago (R\$):	233,00 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:10:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075573643
Chave de segurança:	QVVK91SEVEH4A3NJ

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
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
 ROD DF 290, SN
 Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
 SANTA MARIA CEP: 72578-000
 BRASILIA/DF
 Fone: 55621043401



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 000442598
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5321 0212 4201 6400 0904 5500 1000 4425 9811 0001 2314

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 807010514114

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 3532 10009185248 22/02/2021 18:54:08-03:00

CNPJ
 12.420.164/0009-04

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

CNPJ/CPF
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSAO
 22/02/2021

ENDEREÇO
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14180-000

DATA ENTRADA/SAIDA

FONE/FAX
 161639531719

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAIDA

FATURA
 001
 21/03/2021
 233,00

CALCULO
 DO
 IMPOSTO

VALOR DO ICMS
 9,32

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 233,00

TRANSPORTADOR
 VOLUMES

RAZÃO SOCIAL
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ/CPF
 18.320.396/0001-10

VALOR TOTAL DA NOTA
 233,00

QUANTIDADE

ESPECIE
 Diversos

MARCA

MUNICIPIO
 CAJAMAR

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO
 2

PESO LIQUIDO
 2

COD. PROD

DESCR PROD
 DRAMIN B6 DL C/1
 00 AMP 10ML IV -
 TAKEDA

NCM/SH
 300490394200

CST
 6108

QUANT.
 1,0000

V.UNITARIO
 233,0000000

VLR TOTAL
 233,00

BC.ICMS
 233,00

VLR ICMS
 9,32

ALIQ.IPI
 0,00%

%CMS
 4,00%

VLR ICMS ST
 0,00

Q. LOTE
 1

LOTE PROD.
 11884287

D.VALID.
 31/05/2022

D.FABR.
 01/05/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR PAGO: R\$ 233,00

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

CONVENIO MUNICIPAL 012013

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP: 003

C.P.D.

BASE DE CALCULO DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

CONTRÔLE E DE MANUTENÇÃO

PORTARIA

ALMOXARIFADO

24/02/2021

25/02/21

25/02/21

25/02/21

25/02/21

25/02/21

25/02/21

25/02/21

25/02/21

ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

DADOS ADICIONAIS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Valor do ICMS

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro. Documento 000442598	() Mudou-se () Ausente
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	Vencimento 22/03/2021	Valor do Documento 233,00	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 22/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 22/02/2021	Nro. Documento 000442598	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/02/2021	Nosso Número 02/00000262639-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 233,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,47 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM Q(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 22/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 22/02/2021	Nro. Documento 000442598	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/02/2021	Nosso Número 02/00000262639-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 233,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,47 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM Q(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado

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

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



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 09/04/2021 15:13

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2044

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 188 - CM HOSPITALAR S.A BRASILIA	Data Ped: 22/02/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA	Status do pedido: Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA	Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,3300 0,0000 0,0000 233,0000
Complemento do item		
35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA	Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,9000 0,0000 0,0000 95,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 328,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

328,0000

0,0000

0,0000

328,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.026268 42000.225708 6 85670000009500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boletto:	95,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	95,00
Valor Pago (R\$):	95,00 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:10:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075574229
Chave de segurança:	UVG6979312ZPNXUU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Beneficiário CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA CNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro.Documento 000442599	() 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 22/03/2021	Valor do Documento 95,00	
Recebi(emos) o bloqueto/titulo com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 22/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 22/02/2021	Nro.Documento 000442599	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/02/2021	Nosso Número 02/00000262642-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 95,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,19 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
MAFRA					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 22/03/2021
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 22/02/2021	Nro.Documento 000442599	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 22/02/2021	Nosso Número 02/00000262642-7
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 95,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,19 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R.ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO PONTAL - SP - 14180000			Código Interno: 000726-0001 CNPJ: 55.110.753/0001-41		
MAFRA					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 22/02/2021 14:24

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2044

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 1 - CM HOSPITALAR LTDA (RPO)	Data Ped: 22/02/2021
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)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,3300 0,0000 0,0000 233,0000
Complemento do item		
35567- 1 OXACILINA SODICA 500MG FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,9000 0,0000 0,0000 95,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 328,0000


Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
328,0000	0,0000	0,0000	328,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02412.583003 00006.637177 2 85520000122000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AVANT CATANDUVA INFORMATICA . EIRELI
CPF/CNPJ:	14.426.495/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2021
Valor Nominal do Boletto:	1.220,00
Juros (R\$):	0,36
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.220,36
Valor Pago (R\$):	1.220,36 ✓

Data/hora da operação:	16/03/2021 16:12:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	075575809
Chave de segurança:	FTVG9PTC7CHX7ZY7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Avant
Soluções em Impressão

AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA E
IRELI EPP
RUA BRASIL, 2439
CENTRO
15800-030 - CATANDUVA - SP
(17) 3521-3160

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 0006221 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
3521 0214 4264 9500 0120 5500 1000 0062 2118 2719 4760
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210131906820 - 05/02/2021 09:25:02-

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
260092083117

INSCRIÇÃO ESTADUAL ST

CNPJ
14.426.495/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)

ENDEREÇO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

MUNICÍPIO
Pontal

FONE / FAX
1639531719

UF
SP

CNPJ / CPF
55.110.753/0001-41

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14180-000

DATA DA EMISSÃO
05/02/2021

DATA DA SAÍDA
05/02/2021

HORA DA SAÍDA
09:25:00

FATURA

001 07/03/2021 R\$ 1.220,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00		0,00	1.220,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FRETE POR CONTA
0 - Emitente (CIF)

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
001434	RIBON CERA 110X74 -	84439923	0500	5405	UN	20,00	7,50	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001966	ETIQUETA BRANCA DIM80X30X1 ROLO -	84439923	0500	5405	UN	50,00	16,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002090	ETIQUETA 2.7X1 5X3 -	84439923	0500	5405	UN	15,00	18,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ **1.220,36**

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA _____

ALMOXARIFADO **05/02/21 Valéria**

C. P. D. **05/02/21 Valéria**

ADMINISTRAÇÃO _____

AP Nº _____

DIRETORIA _____

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

Valor ICMS UF do Remetente	Valor ICMS UF de Destino	Valor FCP UF Destino
0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/06 ESTE DOCUMENTO NAO TRANSFERE CREDITO DE ICMS-COMUNICADO CAT-9/99

ICMS REC.P/SUBS.TRIB DLC 53.625/2008

PEDIDO 1967 VENDEDOR.: 0008 TRIB APROX R\$ 131,16 Federal e 146,40 Estadual - Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 05/02/2021 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 1.220,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 0006221
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

BANCO DO BRASIL		001-9		Controle do Beneficiário			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 07/03/2021	
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)						Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1	
Data do documento 05/02/2021	Nro do documento 006221-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/02/2021		Nosso número 24125830000006637	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor (=) Valor do documento 1.220,00		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,04 AO DIA, APÓS 07/03/2021						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02412.583003 00006.637177 2 85520000122000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 07/03/2021	
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)						Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1	
Endereço RUA BRASIL, 2439 - CATANDUVA-SP CEP: 15800030							
Data do documento 05/02/2021	Nro do documento 006221-01	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 05/02/2021		Nosso número 24125830000006637	
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor (=) Valor do documento 1.220,00		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,04 AO DIA, APÓS 07/03/2021						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:						Código de baixa:	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02412.583003 00006.637177 2 85520000122000			
Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 07/03/2021	
Cedente AVANT CATANDUVA INFORMATICA LTDA EPP (14.426.495/0001-20)						Agência / Código cedente 0050-7 / 46420-1	
Data do documento 05/02/2021						Nosso número 24125830000006637	
Nro do documento 006221-01							
Espécie doc DM							
Aceite N							
Data processamento 05/02/2021							
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor (=) Valor do documento 1.220,00		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) NÃO RECEBER APÓS 5 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO APÓS O VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO DO BRASIL SUJEITO A PROTESTO SEM PRÉVIO AVISO. JUROS DE R\$ 0,04 AO DIA, APÓS 07/03/2021						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO 14180-000 PONTAL-SP						(=) Valor cobrado	
						CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	
Sacador / Avalista:						Código de baixa:	

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 25/01/2021 12:59

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1967

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 163 - AVANT CATANDUVA INFORMATICA -EIRELI	Data Ped: 25/01/2021
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		
4458- 1 ETIQUETA COD. BARRA 2,7X1,5X3 ROLO-UNIDADE-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	15,0000	18,0000 0,0000 0,0000 270,0000
Complemento do item		
68093- 1 ETIQUETA COUCHE BRANCA DIM.80X30X1-ROLO-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	16,0000 0,0000 0,0000 800,0000
Complemento do item		
84888- 1 RIBBON CERA 110MM X 74M TLP-UNIDADE-ARGOX	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	7,5000 0,0000 0,0000 150,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.220,0000
Total Descontos dos itens: 0,0000
Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.220,0000	0,0000	0,0000	1.220,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO

d.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4028 / 00000015171-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	F DO PRADO PONTOGLIO
CPF/CNPJ:	03.748.339/0001-69
Valor:	R\$ 2.998,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	16/03/2021
Data / Hora da operação:	16/03/2021 16:38:02

Código da operação:	00196598
Chave de segurança:	6ZU7STEA2569N3K8

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

Oxi GÁS

Distribuidor Autorizado

**F DO PRADO PONTOGLIO**

Rua: RUA JOÃO NUTTI 1450

Bairro: JARDIM PAULISTANO

CEP: 14090-290

Cidade: RIBEIRÃO PRETO

Tel. (16)3624-2970

"Oxigás Distr. Aut. Linde." "Solução em Gases, Arames e Equipamentos Site:

NOTA DE LOCAÇÃO

Nº

14.363

C.N.P.J

03.748.339/0001-69

1º VIA -
DESTINATÁRIO/
REMETENTE

Natureza da Operação Locação	C.F.O.P. 0	Incr. estadual do substituto tributário	I.E. 582.579.953.113	Data limite emissão
---------------------------------	---------------	---	-------------------------	---------------------

DESTINATÁRIO / EMITENTE

Nome/ Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		C.N.P.J/C.P.F 55.110.753/0001-41		Data Emissão 21/01/2021
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Data Saída/Entrada 21/01/2021
Município PONTAL	Fone/Fax (16)3953-1719	U.F. SP	Inscrição Estadual ISENTO	Hora da Saída 16:20:05

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Descrição dos serviços prestados	UNID	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Locacao Mensal de Cilindro(s)	CIL.	20,00	RS 27,10	RS 542,00
I.M.	Valor do ISS	0,00	Valor total do serviço RS	542,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social F DO PRADO PONTOGLIO		Frete Por Conta: 1 - Emissor 2 - Destinatario 1	Placa Veiculo	UF SP	C.N.P.J/C.P.F 03.748.339/0001-69
Endereço RUA JOÃO NUTTI 1450		Município RIBEIRÃO PRETO		UF SP	Inscrição Estadual 582.579.953.113
Quantidade 20	Espécie Cilindro	Marca Linde	Número	Peso Bruto	Peso Líquid

DADOS ADICIONAIS

VENCIMENTO: 15/02/2021

Nota de locação Nº 14.363	Recebi(emos) de e d F DO PRADO PONTOGLIO, os serviços constantes desta nota de locação indicada ao lado.	
	Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor

RECEBEMOS DE - CNPJ: 06.260.878/0001-42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 9880 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>L DO P PONTOGLIO EPP RUA MARIO MORAES SARMENTO 365 PARQUE DOS LAGOS - 14094-161 3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP Tel.: (16) 3624-2970</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>1 - Saída 2 - Entrada <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NUMERO: 9880 SÉRIE 1 Fl. 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3521 0206 2608 7800 0142 5500 1000 0098 8010 0019 9174</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>VENDE FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS</p>		
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>582.668.706.115</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST.</p>	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		55.116.753/0001-41	11/02/2021
ENDEREÇO		CEP	DATA SAÍDA/ENTRADA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0		14180-000	11/02/2021
MUNICÍPIO	BAIRRO/DISTRITO	UF	HORA DE SAÍDA
3540200 - PONTAL	CENTRO	SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	FONE/FAX		
	(16) 3953-1719		

FATURA / DUPLICATA

Numero: 0 Valor Original: 500,00 Desconto: 0,00 Valor Líquido: 500,00

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	26/02/2021	500,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	445,00
VALOR DO FRETE	55,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUT. DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	L DO P PONTOGLIO EPP	FRETE POR CONTA	do emitente(0)	CÓDIGO ANTT	0	PLACA DO VEÍCULO	E122292	UF	SP	CNPJ/CPF	06.260.878/0001-42
ENDEREÇO	RUA MARIO MORAES SARMENTO 365	MUNICÍPIO	RIBEIRÃO PRETO	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	582668706115				
QUANTIDADE	5	ESPÉCIE	CILINDROS	MARCA	DIVERSOS	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	Q'TDE	VL. UNITARIO	VL. TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
114	Oxigênio PPU em Cilindros ONU 10T N° Risco 2.2	28044000	0480	5104	M3	5,00	89,0000	445,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 500,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA lll

ALMOXARIFADO 1502,21 Daniela

C. P. D. 1502,21 Daniela

ADMINISTRAÇÃO lll

RESERVADO AO FISCO

AP Nº lll

DIRETORIA lll

[Handwritten signature]

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE:

TVAE APROX R\$13,69 FEDERAL, R\$80,10 ESTADUAL, R\$0,00 MUNICIPAL FONTE: ISPT - SICOAR // ORÇ 17329

Informações complementares de interesse do FISCO:

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL: NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IAS E IPI.

RECEBEMOS DE - CNPJ: 06.260.878/0001-42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 9951 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>L DO P PONTOGLIO EPP RUA MARIO MORAES SARMENTO 365 PARQUE DOS LAGOS - 14094-161 3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP Tel.: (16) 3624-2970</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>1 - Saída 2 - Entrada 1</p> <p>NUMERO: 9951 SÉRIE 1 Fl. 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO 3521 0306 2608 7800 0142 5500 1000 0099 5110 0020 1826</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.668.706.115		INSC. ESTADUAL DO SUBST.		CNPJ 06.260.878/0001-42	
DESTINATÁRIO/REMETENTE							
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DA EMISSÃO 01/03/2021	
ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	
MUNICÍPIO 3540200 - PONTAL		FONE/FAIX (16) 3953-1719		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
						DATA SAÍDA/ENTRADA 01/03/2021	
						HORA DE SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA														
Numero:			0 Valor Original:		1.003,00		Desconto:		0,00		Valor Liquido:		1.003,00	
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/03/2021	1.003,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	948,00
VALOR DO FRETE	55,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUT. DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.003,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS												
RAZÃO SOCIAL L DO P PONTOGLIO EPP			FRETE POR CONTA do emitente (0)		CÓDIGO ANTT 0		PLACA DO VEÍCULO EL28167		UF SP		CNPJ/CPF 06.260.878/0001-42	
ENDEREÇO RUA MARIO MORAES SARMENTO 365			MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582668706115					
QUANTIDADE 6		ESPÉCIE CILINDROS		MARCA DIVERSOS		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS	
124	Oxigênio Medicinal em Cilindros ONU 1072.Nº Risco 2.2	28044000	0 400	5104	M3	60,00	15,8000	948,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 1.003,00

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	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE: TRIB APROX R\$39,82 FEDERAL, R\$170,64 ESTADUAL, R\$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - SDCOAE PEDIDO 17730</p> <p>Informações complementares de interesse do FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI.</p>	RESERVADO AO FISCO

Oxi GÁS

Distribuidor Autorizado

MESSER
Gases for life**F DO PRADO PONTOGLIO**

Rua: RUA JOÃO NUTTI 1450

Bairro: JARDIM PAULISTANO

CEP: 14090-290

Cidade: RIBEIRÃO PRETO

Tel. (16)3624-2970

"Oxigás Distr. Aut. Linde." "Solução em Gases, Aroles e Equipamentos Site:

NOTA DE LOCAÇÃO

Nº

14.454

C.N.P.J

03.748.339/0001-69

1º VIA -
DESTINATÁRIO/
REMETENTE

Natureza da Operação

C.F.O.P.

Incr. estadual do substituto tributário

I.E.

582.579.953.113

Data limite emissão

Locação

DESTINATÁRIO / EMITENTE

Nome/ Razão Social

C.N.P.J/C.P.F

Data Emissão

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

55.110.753/0001-41

17/02/2021

Endereço

Bairro

CEP

Data Saída/Entrada

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

CENTRO

14180-000

17/02/2021

Município

Fone/Fax

U.F.

Inscrição Estadual

Hora da Saída

PONTAL

(16)3953-1719

SP

ISENTO

16:00:11

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Descrição dos serviços prestados

UNID

Quantidade

Valor Unitário

Valor Total

Locacao Mensal de Cilindros(s)

CIL.

20,00

R\$ 27,10

R\$ 542,00

I.M.

Valor do ISS

Valor total do serviço

0,00

R\$

542,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/ Razão Social

Frete Por Conta:

Placa Veículo

UF

C.N.P.J/C.P.F

F DO PRADO PONTOGLIO

1 - Emitente

1

SP

03.748.339/0001-69

Endereço

Município

UF

Inscrição Estadual

RUA JOÃO NUTTI 1450

RIBEIRÃO PRETO

SP

582.579.953.113

Quantidade

Espécie

Marca

Número

Peso Bruto

Peso Líquid

20

Cilindros

Linde

DADOS ADICIONAIS

VENCIMENTO: 15/03/2021

Nota de locação

Recebi(emos) de e d F DO PRADO PONTOGLIO, os serviços constantes desta nota de locação indicada ao lado.

Nº

14.454

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

RECEBEMOS DE - CNPJ: 06.260.878/0001-42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e NUMERO: 10037 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	L DO P PONTOGLIO EPP RUA MARIO MORAES SARMENTO 365 PARQUE DOS LAGOS - 14094-161 3543402 - RIBEIRÃO PRETO / SP Tel.: (16) 3624-2970	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída 2 - Entrada <input checked="" type="checkbox"/> 1 NUMERO: 10037 SÉRIE 1 Fl. 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0306 2608 7800 0142 5500 1000 0100 3710 0020 3378 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 FORA DO ESTABELECIMENTO DENTRO DO ESTADO COM ICMS INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.668.706.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210242423271 CNPJ 06.260.878/0001-42	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL		55.110.753/0001-41		04/03/2021	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				DATA SAÍDA/ENTRADA	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		14180-000	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753, 0		CENTRO		04/03/2021	
MUNICÍPIO		UF		HORA DE SAÍDA	
3540200 - PONTAL		SP			
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
(16) 3953-1719					

FATURA / DUPLICATA										
Numero: 0			Valor Original: 411,00			Desconto: 0,00			Valor Liquido: 411,00	
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor		
001	15/03/2021	411,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	356,00	
VALOR DO FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUT.DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	411,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
L DO P PONTOGLIO EPP	do emitente(0)	0	ELZ8167	SP	06.260.878/0001-42
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MARIO MORAES SARMENTO 365	RIBEIRÃO PRETO	SP	582668706115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CILINDROS	DIVERSOS			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALÍQUOTAS
114	Oxigênio PPU em Cilindros ONU 1072 Nº Risco 2.2	28044000	0 400	5104	M3	4,00	89,0000	356,00	0,00	0,00	0,00	ICMS IPI 0,00 0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 411,00

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		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações complementares de interesse do CONTRIBUINTE: TRIB APROX R\$14,95 FEDERAL, R\$64,08 ESTADUAL, R\$0,00 MUNICIPAL FONTE: IBPT - 5DC0AE // ORÇAMENTO 17868 Informações complementares de interesse do FISCO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI.		

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6504 / 00000001961-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TCM COM DE PROD NUTRICIONAIS LTDA
CPF/CNPJ:	96.346.341/0001-92
Valor:	R\$ 1.260,00 ✓
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2021
Data / Hora da operação:	17/03/2021 15:41:47

Código da operação:	00169814
Chave de segurança:	R2P2CH7UH7XWLJTM

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 TCM, COMÉRCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000037644 SÉRIE 001
EMISSÃO: 16/03/2021 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R\$ 1.260,00	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

TCM. COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - EPP  R VICENTE DE CARVALHO, 356 - VL SEIXAS - CEP:14020-040 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3610-1803 tcm.nutricao@bol.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000037644 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3521 0396 3463 4100 0192 5500 1000 0376 4418 7315 5935 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210285558335 16/03/2021 10:52:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582351882116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 96.346.341/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		55.110.753/0001-41	16/03/2021
ENDEREÇO RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 16/03/2021
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX (16)3953-1716	UF SP	HORA DA SAÍDA

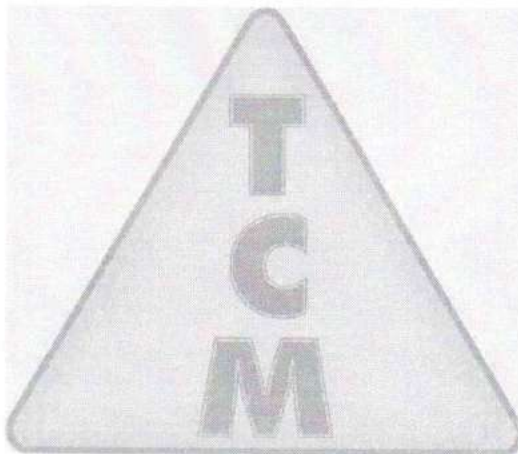
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/03/2021	1.260,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.260,00	226,80	0,00	0,00	387,45	1.260,00
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	1.260,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL LUIS HENRIQUE CERRI - ME		0 - REMETENTE				66.529.777/0001-56
ENDEREÇO RUA FRANCO DA ROCHA, 134		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 797438369116
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE VOL.	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 60,000		PESO LÍQUIDO 60,000

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	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
81	ISOSOURCE SOYA FIBER - 1000 ML	21089090	000	5102	TP	60,00	21,00	0,00	1.260,00	1.260,00	226,80	0,00	18,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.260,00



DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lei da Transparência : Valor aproximado do imposto R\$ 387,45 fonte IBPT PEDIDO DE COMPRA Nº: 2172 // FAVOR DEPOSITAR NO BANCO DO BRASIL AG: 6504-8 C/C: 1961-5	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 16/03/2021 08:40

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2172

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 74 - TCM. COM. DE PRODUTOS NUTRICIONAIS Data Ped: 16/03/2021

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: A VISTA

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 17 - SERVICO DE NUTRICA O E DIETETICA

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

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

Centro de Custo

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

Observação do Pedido

4213- 1 D.ENTERAL ISOSOURCE SOYA FIBER 1,2 KC-FR	Não Entregou				
(17) SERVICO DE NUTRICA O E	60,0000	21,0000	0,0000	0,0000	1.260,0000

Complemento do item

Totais:

	Total Bruto dos itens:	1.260,0000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.260,0000	0,0000	0,0000	1.260,0000


 COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

 16/03/21
 Renata Cristina Pereira
 Gerente Operacional
 CPF: 138.637.238-21


 Dra Aida V. Moura
 NUTRICIONISTA
 CRN3 22432

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03032.258000 00000.007179 8 85630000140555
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM STA CASA MIS PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	18/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	18/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.405,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.405,55
Valor Pago (R\$):	1.405,55

Data/hora da operação:	18/03/2021 15:12:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	077425862
Chave de segurança:	H24YVWESULLCHQTN

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03032.258000 00000.007179 8 85630000140555		
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 00030322580000000007
Endereço R JAIME JOSE DO NASCIMENTO FEITOSA 178 RES E COMERCIAL RIBEIRAO PRETO SP - 14092540				
Nr. do documento 7840R	Contrato 19.820.924	CPF/CNPJ Beneficiário 18.209.156/0001-42	Vencimento 18/03/2021	Valor Documento 1.405,55
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 1.405,55
Pagador IRM STA CASA MIS PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41				
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 1,45 A PARTIR DE:19.03.2021 MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 19/03/2021 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03032.258000 00000.007179 8 85630000140555		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 18/03/2021		
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA - ME		Agência/Código Beneficiário 2665-4 / 45000-6		
Data do 17/03/2021	Nr. do documento 7840R	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 17/03/2021
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	Nosso número 000303225800000000007
				Valor Documento 1.405,55
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 1,45 A PARTIR DE:19.03.2021 MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 19/03/2021 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(-) Mora/Multa
				(-) Outros Acrescimos
				(=) Valor Cobrado 1.405,55
Pagador IRM STA CASA MIS PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA F,753 PONTAL - SP - 14180-000				
Sacador/Avalista				
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação				

Corte na linha pontilhada



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540
 RIBEIRÃO PRETO SP
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada 1-Saída 1
 Nº 000007.840 Série 001
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora

35-20.12-18.209.156/0001-42-55-001-000.007.840-100.005.548-9

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135201215392577 22/12/2020 12:14:03h

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente
 000187

CNPJ / CPF
 55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO
 22/12/2020

ENDEREÇO
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO
 CENTRO

CEP
 14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA
 22/12/2020

MUNICÍPIO
 PONTAL

UF
 SP

FONE / FAX
 (16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL
 ISENTO

HORA DA SAÍDA
 12:13h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000007840	11/01/2021	1.035,64						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0012	TEXSPAR CL 50LTS	38089429	0.102	5.102	BO	1,0000	1.035,6400	0,00	1.035,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 1.035,55

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	RESERVADO AO FISCO
Cond. Pgto.: 21 D BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // F- ME/EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL * II- NÃO GERA CREDITO FISCAL DE IPI/ICMS CONF LEI 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // Vlr. Total Trib. R\$ 43,49 (4,20%) Fonte: IBPT// ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO.- 0012	
Pedido 4.702 Vendedor 1 Pedido compra	

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

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 11/01/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FETOSA , N. 0178 - RIBERA O PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 22/12/2020	Número do Documento 7.840	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 22/12/2020		Nosso Número 31000500000004299
Uso do Banco		Carteira 017	Especie R\$	Quantidade	Valor 1.035,64	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5%					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP CEP **14.180.000**

Recebimento através de cheque Nº do Banco Autenticação Mecânica
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 11/01/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FETOSA , N. 0178 - RIBERA O PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 22/12/2020	Número do Documento 7.840	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 22/12/2020		Nosso Número 31000500000004299
Uso do Banco		Carteira 017	Especie R\$	Quantidade	Valor 1.035,64	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5%					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP CEP **14.180.000**

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00004.299178 1 84970000103564

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 11/01/2021	
Beneficiário R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME - 18.209.156/0001-42 R JAIME JOSE DO NASCTO FETOSA , N. 0178 - RIBERA O PRETO / SP					Agência / Código do Beneficiário 2665-4 / 045000-6	
Data do Documento 22/12/2020	Número do Documento 7.840	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 22/12/2020		Nosso Número 31000500000004299
Uso do Banco		Carteira 017	Especie R\$	Quantidade	Valor 1.035,64	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,62 AO DIA. APOS VCTO MULTA DE 4,5%					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187** CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 Bairro **CENTRO**
PONTAL/SP CEP **14.180.000**

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



REC

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 21/12/2020 16:42

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1909

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME Data Ped: 21/12/2020

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA Status do pedido: Não Entregou

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

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

Observação do Pedido

4148- 1 HIPOCLORITO 50 LT (TEXSPAR)-GALAO-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	1,0000	1.035,6400	0,0000	0,0000	1.035,6400
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.035,6400
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
1.035,6400	0,0000	0,0000	1.035,6400



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3235 / 00000000043-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JSSP PROD DE LIMPEZA LTDA
CPF/CNPJ:	39.846.957/0001-99
Valor:	R\$ 1.466,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	18/03/2021
Data / Hora da operação:	18/03/2021 14:58:45

Código da operação:	00169105
Chave de segurança:	2WCL6TW65C9G3FWY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nr. 001.186 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA RUA ORLANDIA, 876 JARDIM PAULISTA 14090-240 RIBEIRAO PRETO (SP) Telephone: 1639961905	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  CHAVE DE ACESSO 35210239846957000199550010000011861010011869
	Nr.: 001.186 Série: 001 Folha 01/01	1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A CONSUMIDOR	Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.
---	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 39.846.957/0001-99	PROTOCOLO DA NFE-E 135210128377621 - 04/02/2021 13:23:52
------------------------------------	-----------------------	----------------------------	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 04/02/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL		UF SP	HORA SAÍDA 13:17:37

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	06/03/2021	778,45												

CÁLCULO DOS IMPOSTOS				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 778,45
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				TOTAL DA NOTA 778,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME/RAZÃO SOCIAL 0-Emitente	CÓDIGO ANT 0
PLACA VEICULO	UF
CNPJ/CPF	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
00000187	DISCO 410 MM VERDE	68053090	0400	5102	UN	3,0	22,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G	40151900	0400	5102	UN	10,0	7,95	79,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000073	P. TOALHA 20X21,5 CREME FUNCIONAL 1000 FLS	48182000	0400	5405	FD	50,0	7,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
780	RODO DUPLO 40 CM MAD 1,2 MTS	96039000	0400	5405	UN	6,0	4,50	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3595	SABAO EM PO TRIEX 1 KG	34022000	0400	5405	UN	5,0	3,75	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3554	SABAO EM PEDRA MINUANO 200 GRS 5 UND	34012090	0400	5405	PC	2,0	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2665	SACO PLASTICO 40X60	39232190	0400	5102	PC	5,0	29,60	148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000454	VASSOURA NOVA B.MAD E.VASS C/C	96039000	0400	5405	UN	2,0	4,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
673	BOTA CANO LONGO PRETA N 42	64019200	0400	5102	UN	1,0	68,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3

CONTROLE DE MERCADORIA
PORTARIA
ALMOXARIFADO
ADMINISTRAÇÃO
AP Nº
DIRETORIA

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
OP:003	VALOR PAGO: R\$ 778,45
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
C. P. D.	0,00

DADOS ADICIONAIS	
PEDIDO DE COMPRA: 1981 FAVOR DEPOSITAR BANCO DO BRASIL AG: 3235-2 C/C: 43-4 Valor aproximado dos tributos R\$ 121,88 (15,66%) Fonte: IBPT	

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/02/2021 14:55

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

1981

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA		Data Ped: 01/02/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		=	Vlr.Total
Observação do Pedido					
4145- 1 DISCO VERDE 410MM-UNIDADE- (32) LIMPEZA	3,0000	Não Entregou	22,0000	0,0000	66,0000
Complemento do item					
4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR- (32) LIMPEZA	10,0000	Não Entregou	7,9500	0,0000	79,5000
Complemento do item					
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS PCT C/1000-PACOTE- (32) LIMPEZA	50,0000	Não Entregou	7,0000	0,0000	350,0000
Complemento do item					
4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE- (32) LIMPEZA	6,0000	Não Entregou	4,5000	0,0000	27,0000
Complemento do item					
4163- 1 SABAO EM PÓ 1 KG-CX- (32) LIMPEZA	5,0000	Não Entregou	3,7500	0,0000	18,7500
Complemento do item					
4164- 1 SABAO BARRA/PEDRA -UN- (32) LIMPEZA	10,0000	Não Entregou	1,3200	0,0000	13,2000
Complemento do item					
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE- (32) LIMPEZA	5,0000	Não Entregou	29,6000	0,0000	148,0000
Complemento do item					
4185- 1 VASSOURA-UNIDADE- (32) LIMPEZA	2,0000	Não Entregou	4,0000	0,0000	8,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 710,4500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

710,4500

0,0000

0,0000

710,4500

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

X

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/02/2021 15:20

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1992

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	Data Ped: 02/02/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 30 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
55141- 1 BOTA PLASTICO P/ LIMPEZA CANO LONGO-PAR-	Não Entregou	
(32) LIMPEZA	1,0000	68,0000 0,0000 0,0000 68,0000
Complemento do item N 42		

Totais:

Total Bruto dos itens: 68,0000
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
68,0000	0,0000	0,0000	68,0000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



RECEBEMOS DE (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nr. 001.573 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA RUA ORLANDIA, 876 JARDIM PAULISTA 14090-240 RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  CHAVE DE ACESSO 35210239846957000199550010000015731010015736
	Nr.: 001.573 Série: 001 Folha 01/01	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A CONSUMIDOR	CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE (WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR) OU SITE DA SEFAZ (SECRETARIA DA FAZENDA) AUTORIZADORA.
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797670410110	INSC. SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 39.846.957/0001-99
PROTOCOLO DA NF-E 135210200244919 - 23/02/2021 12:58:09	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL		CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41	DATA EMISSÃO 23/02/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000
MUNICÍPIO PONTAL	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 12:40:26

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	25/03/2021	688,00												

CÁLCULO DOS IMPOSTOS					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 688,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 688,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT 0	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
2502	ULTRA FRESH CAPIM LIMAO 360 ML	38085910	0400	5102	UN	8,0	7,90	63,20	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
1518	CERA PROLUX QUIMIART 5 LTS	32091020	0400	5405	BB	1,0	35,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
0000187	DISCO 410 MM VERDE	68053090	0400	5102	UN	5,0	22,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000578	ESPONJA DUPLA FACCE BRILHUS BETTA MIN	68053090	0400	5405	UN	20,0	0,60	12,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3595	SABAO EM PO TRIEX 1 KG	34022000	0400	5405	UN	6,0	4,20	25,20	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3022	PANO ALVEJADO PADRAO 38X60	63071000	0400	5405	UN	20,0	2,20	44,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
2284	SAPOLIO CREMOSO LAVANDA NOBRE 300 ML	34054000	0400	5102	UN	4,0	4,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
168	SACO PLASTICO 60X80 M 14	39232190	0400	5102	PC	4,0	32,90	131,60	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
00000221	REMOJET QUIMIART 5 LTS	34021130	0400	5405	BB	1,0	49,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
3228	COPO CAFE 50 ML COPOPLAST PS TR 5 000 UND	39241000	0400	5405	CX	1,0	88,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0
1906	LUVA LATEX SANRO STANDARD G	40151900	0400	5102	UN	20,0	5,70	114,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

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

DADOS ADICIONAIS	
PEDIDO DE COMPRA N 2047 Valor aproximado dos tributos R\$ 2.41 (0,35%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 CONTA CORRENTE: 522-3 OP:003 VALOR PAGO: R\$ 688,00

CONTROLE DE MERCADORIA

PORTARIA

ALMOXARIFADO *Luiz Dias*

C. P. D.

ADMINISTRAÇÃO

AP Nº

DIRETORIA

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/02/2021 10:58

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

2047

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA		Data Ped: 23/02/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade *	(Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	=	Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4136- 1 BOM AR -FRASCO- (32) LIMPEZA	8,0000	Não Entregou 7,9000	0,0000	0,0000	63,2000
Complemento do item					
4137- 1 CERA 5LT NIFLEX 500-GALAO- (32) LIMPEZA	1,0000	Não Entregou 35,0000	0,0000	0,0000	35,0000
Complemento do item PROLUX QUIMIART					
4145- 1 DISCO VERDE 410MM-UNIDADE- (32) LIMPEZA	5,0000	Não Entregou 22,0000	0,0000	0,0000	110,0000
Complemento do item MM					
4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA (C/3/4UN)-PT- (32) LIMPEZA	20,0000	Não Entregou 0,6000	0,0000	0,0000	12,0000
Complemento do item					
4151- 1 LUVA SANRO GRANDE-PAR- (32) LIMPEZA	20,0000	Não Entregou 5,7000	0,0000	0,0000	114,0000
Complemento do item					
4163- 1 SABAO EM PÓ 1 KG-CX- (32) LIMPEZA	6,0000	Não Entregou 4,2000	0,0000	0,0000	25,2000
Complemento do item TRIEX					
4167- 1 SACO DE PANO BRANCO P/LIMPEZA-UNIDADE- (32) LIMPEZA	20,0000	Não Entregou 2,2000	0,0000	0,0000	44,0000
Complemento do item					
4183- 1 SAPOLEO CREMOSO 300ML-FR- (32) LIMPEZA	4,0000	Não Entregou 4,0000	0,0000	0,0000	16,0000
Complemento do item					
4192- 1 SACO PLASTICO 60X80-PACOTE- (32) LIMPEZA	4,0000	Não Entregou 32,9000	0,0000	0,0000	131,6000
Complemento do item					
4470- 1 REMOVEDOR DE CERA 5 LITROS-GALAO 5 LITROS- (32) LIMPEZA	1,0000	Não Entregou 49,0000	0,0000	0,0000	49,0000
Complemento do item QUIMIART					

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/02/2021 10:58

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2047

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 240 - JSSP-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA Data Ped: 23/02/2021

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

Centro de Custo: 32 - LIMPEZA Status do pedido: Não Entregou

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

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

Observação do Pedido

63587- 1 COPO DESCARTAVEL 50ML(CAFE) C/5000-PT	Não Entregou				
(32) LIMPEZA	50,0000	1,7600	0,0000	0,0000	88,0000

Complemento do item COPOPLAST

Totais:

Total Bruto dos itens: 688,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

688,0000

0,0000

0,0000

688,0000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0987 / 00000050131-X
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TIAGO PASCUTI MARTINS EPP
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Valor:	R\$ 1.707,70 ✓
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	18/03/2021
Data / Hora da operação:	18/03/2021 14:59:12

Código da operação:	00169422
Chave de segurança:	NN9U7M2GXX61RLZ1

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 TIAGO PASCUTI MARTINS EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000040041 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TIAGO PASCUTI MARTINS EPP R HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 SERTAOZINHO/SP Fone: 1639422771	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA N. 000040041 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0207 7786 9800 0110 5500 1000 0400 4110 3095 2194 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 DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210122332308 03/02/2021 09:52:54
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41		DATA DE EMISSÃO 03/02/2021
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 03/02/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753		MUNICÍPIO PONTAL	FONE/FAX 1639531716	UF SP
FATURA 001 28/02/2021 319,20		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:52:19

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 319,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 319,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL TIAGO PASCUTI MARTINS EPP	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO R HUMBERTO ORTOLAN, 1290	MUNICÍPIO SERTAOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117	
QUANTIDADE 8	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000
				PESO LÍQUIDO 0,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
325	DISPENSER SABONETEIRA E XACTA PLUS VALV. FIXA S ERTPEL	39229000	0102	5102	UND	8,0000	39,9000	319,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 319,20

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210122332308 Fatura: 1) 28/02/2021 319,20 -> PAGTO: 04/03/2021 - DEPOSITO - BANCO BRASIL - FAVORECIDO: TIAGO PASCUTI MARTINS EPP - AGENCIA: 0987-3 - CONTA CORRENTE: 50.131-X - Assim que efetuar o depósito me passe o comprovante de pagamento, por favor: pascuti_5@hotmail.com - PEDIDO COMPRA: 1983 -	RESERVADO AO FISCO ALMOXARIFADO C. P. D. ADMINISTRAÇÃO AP Nº DIRETORIA
--	--

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/02/2021 14:54

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1983

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO	Fornecedor: 81 - TIAGO PASCUTI MARTINS - EPP	Data Ped: 01/02/2021
Prz.Entr: 7 DIAS	Cond.Pagto: 25 DIAS	Dt Env. Forn:
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA	Status do pedido: Não Entregou	
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)	= Vlr.Total
Observação do Pedido		
4166- 1 SABONETEIRA C/RESERVATORIO-UNIDADE-(32) LIMPEZA	Não Entregou 4,0000 39,9000 0,0000 0,0000	159,6000
Complemento do item		
120819- 1 DISPENSER P/ALCOOL EM GEL (PAREDE)-(32) LIMPEZA	Não Entregou 4,0000 39,9000 0,0000 0,0000	159,6000
Complemento do item		

Totais:

	Total Bruto dos itens:	319,2000	
	Total Descontos dos itens:	0,0000	
	Total IPI dos itens:	0,0000	
Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido =	Total do Pedido
319,2000	0,0000	0,0000	319,2000



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO



RECEBEMOS DE TIAGO PASCUTI MARTINS EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000040052 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente TIAGO PASCUTI MARTINS EPP R HUMBERTO ORTOLAN, 1290 CENTRO Cep:14160-660 SERTAOZINHO/SP Fone: 1639422771	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000040052 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0207 7786 9800 0110 5500 1000 0400 5210 3133 2550 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 DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210123552876 03/02/2021 13:35:47
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	DATA DE EMISSÃO 03/02/2021
ENDEREÇO RUA ANANIAS DA CCSTA FREITAS, 753		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14180-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 03/02/2021
MUNICIPIO PONTAL	FONE/FAX 1639531716	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 13:35:15

FATURA	001	05/03/2021	997,68																
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 997,68					
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 997,68				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL TIAGO PASCUTI MARTINS EPP			FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 07.778.698/0001-10		
ENDEREÇO R HUMBERTO ORTOLAN, 1290			MUNICIPIO SERTAOZINHO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 664142752117				
QUANTIDADE 152	ESPECIE	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1595	PURO AR ULTRA FRESH 400 ML - ALECRIM	38085910	0102	5102	UN	4,0000	6,8900	27,56	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1530	PURO AR ULTRA FRESH 400 ML - PETALAS DE ROSA	38085910	0102	5102	UND	4,0000	6,8900	27,56	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
451	ESPONJA DUPLA FACE - WI SH	68053090	0500	5102	UN	10,0000	0,5900	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
163	PAPEL TOALHA BRANCO - P APELLI	48182000	0500	5405	PCT	130,0000	6,9900	908,70	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1597	SAPOLIO CREMOSO 300 ML - TRADICIONAL	34054000	0400	5102	FR	4,0000	6,9900	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTROLE DE MERCADORIA
 PORTARIA

CALCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS OP:003	ALMOXARIFADO	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	--	---------------------	--	------------------------------------	--------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$ 320,27 Federal Fonte: IBPT Protocolo: 135210123552876 Fatura: 1) 05/03/2021 997,68 -> PAGTO: 04/03/2021 - DEPOSITO - BANCO BRASIL - FAVORECIDO: TIAGO PASCUTI MARTINS EPP - AGENCIA: 0987-3 - CONTA CORRENTE: 50.131-X - Assim que efetuar o depósito me passe o comprovante de pagamento, por favor: pascuti_5@hotmail.com - PEDIDO COMPRA: 1980 -	VALOR PAGO: R\$ 997,68 C. P. D. ADMINISTRAÇÃO AP Nº DIRETORIA	RESERVADO AO FISCO BOLETO ANEXO
--	---	---

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 01/02/2021 14:53

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

1980

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 81 - TIAGO PASCUTI MARTINS - EPP		Data Ped: 01/02/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)			=	Vlr.Total
Observação do Pedido					
4136- 1 BOM AR -FRASCO- (32) LIMPEZA	8,0000	Não Entregou	6,8900	0,0000	55,1200
Complemento do item					
4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA (C/3/4UN)-PT- (32) LIMPEZA	10,0000	Não Entregou	0,5900	0,0000	5,9000
Complemento do item					
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS PCT C/1000-PACOTE- (32) LIMPEZA	130,0000	Não Entregou	6,9900	0,0000	908,7000
Complemento do item					
4183- 1 SAPOLEO CREMOSO 300ML-FR- (32) LIMPEZA	4,0000	Não Entregou	6,9900	0,0000	27,9600
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 997,6800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +

Encargo Pedido -

Desconto Pedido =

Total do Pedido

997,6800

0,0000

0,0000

997,6800


 COMPRAS


 ADMINISTRAÇÃO



RECEBEMOS DE TIAGO PASCUTI MARTINS EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000040458
SÉRIE 1

Identificação do emitente
TIAGO PASCUTI MARTINS EPP
 R HUMBERTO ORTOLAN, 1290
 CENTRO Cep:14160-660
 SERTAOZINHO/SP
 Fone: 1639422771

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000040458
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0207 7786 9800 0110 5500 1000 0404 5812 3115 8273

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. ADQ. TERC. OP. SUBST. TRIB. CONT. SUBSTITUÍDO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 13521020000644 23/02/2021 12:01:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 664142752117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ/CPF: 07.778.698/0001-10

DESTINATARIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO: 23/02/2021

ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 14180-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 23/02/2021

MUNICÍPIO: PONTAL

FONE/FAX: 1639531716

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA/SAÍDA: 12:00:43

FATURA

001

25/03/2021

390,82

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				390,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA
				390,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: TIAGO PASCUTI MARTINS EPP

FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF: 07.778.698/0001-10

ENDEREÇO: R HUMBERTO ORTOLAN, 1290

MUNICÍPIO: SERTAOZINHO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 664142752117

QUANTIDADE: 19

ESPECIE:

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO: 0,000

PESO LIQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1580	REMOVEDOR SC 5 LITROS	34021190	0500	5405	GL	1,0000	149,0000	149,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
678	PAPEL HIG. FLS. SIMP. 3 0 MTRS C/ 64 ROLOS - SO FT FAMILIAR	39241000	0500	5405	FD	8,0000	26,9900	215,92	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
482	RODO DE MADEIRA 40 CM	96039000	0400	5102	UN	5,0000	3,6800	18,40	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
696	CABO DE MADEIRA DE 1,20 MTS	44170090	0400	5102	UN	5,0000	1,5000	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2010
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 390,82

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$ 79,72 Federal Fonte: IBPT

Protocolo: 13521020000644

Fatura: 1) 25/03/2021 390,82 -> PAGTO: 25/03/2021 - DEPOSITO -

BANCO BRASIL - FAVORECIDO: TIAGO PASCUTI MARTINS EPP - AGENCIA: 0987-3

- CONTA CORRENTE: 50.131-X - Assim que efetuar o depósito me passe o comprovante de pagamento, por favor: pascuti_5@hotmail.com -

PEDIDO COMPRA: 2048 -

RESERVA FISCAL

ALMOXARIFE: 23/02/2021

C. P. F.:

ADMINISTRATIVO:

AP N°:

DIRETORIA

powered by **TOTVS**

SIH-R<HCMP0004>

Emissão 23/02/2021 11:55

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

No. Pedido

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

2048

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 81 - TIAGO PASCUTI MARTINS - EPP		Data Ped: 23/02/2021	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 32 - LIMPEZA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo		Quantidade * (Vlr. Unitário + Valor IPI - Desconto)		= Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4154- 1 PAPEL HIGIENICO-PACOTE C/4-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	128,0000	1,6868	0,0000	0,0000	215,9104
Complemento do item SOFT					
4161- 1 RODO MADEIRA 45CM-UNIDADE-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	5,0000	5,1800	0,0000	0,0000	25,9000
Complemento do item					
4470- 1 REMOVEDOR DE CERA 5 LITROS-GALAO 5 LITROS-		Não Entregou			
(32) LIMPEZA	1,0000	149,0000	0,0000	0,0000	149,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 390,8104
 Total Descontos dos itens: 0,0000
 Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido = Total do Pedido
 390,8104 0,0000 0,0000 390,8104



 COMPRAS



 ADMINISTRAÇÃO





2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito: 3472 / 003 / 00000522-3

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 387,56
IRMANDADE DA SANTA CASA / (16) 3953-1716	08- VALOR DA MULTA	R\$ 33,25
<p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 3,87
	10- VALOR TOTAL	R\$ 424,68
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19032021 347200300000522 00460925	

Data de débito: 19/03/2021

Data/hora da operação: 19/03/2021

Código da operação: 00460925

Chave de segurança: QEFNFRF05WYJAPW2

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


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	387,56
	08 VALOR DA MULTA	33,25
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	3,87
	10 VALOR TOTAL	424,68
	01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL nf diversas DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.66.71.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	

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

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	387,56
	08 VALOR DA MULTA	33,25
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	3,87
	10 VALOR TOTAL	424,68
	01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL nf diversas DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.66.71.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2015

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 424,68



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
IRMANDADE DA SANTA CASA / (16) 3953-1716	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 11.575,72
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 11.575,72
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 19032021 347200300000522 00461013	

Data de débito:	19/03/2021
Data/hora da operação:	19/03/2021

Código da operação:	00461013
Chave de segurança:	4Y8EGWCQZH3GCGLL

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL nfs diversas DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.66.71.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	11.575,72
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	11.575,72

85610000115-0 75720064107-9 81551107530-2 00159521059-0

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL nfs diversas DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.66.71.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	11.575,72
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	11.575,72

85610000115-0 75720064107-9 81551107530-2 00159521059-0

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

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP:003

VALOR PAGO: R\$ 11.575,72



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 003 / 00000522-3

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
	IRMANDADE DA SANTA CASA / (16) 3953-1716	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 3.699,08
	<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
		09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
		10- VALOR TOTAL	R\$ 3.699,08
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
CEFIC 19032021 347200300000522 00461106			

Data de débito:	19/03/2021
Data/hora da operação:	19/03/2021

Código da operação:	00461106
Chave de segurança:	K8V1AURPZ6MURC3S

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL NF DIVERSAS DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.66.71.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.699,08
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.699,08

85680000036-1 99080064107-0 81551107530-2 00117081059-0 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	55.110.753/0001-41
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
01 NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL NF DIVERSAS DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: PONTAL NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.66.71.6905 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.699,08
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.699,08

85680000036-1 99080064107-0 81551107530-2 00117081059-0 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 3.699,08

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R\$ 17.820,69 
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 15:35:31

Código da operação:	00125480
Chave de segurança:	2G9GJTGJMRK4FNEY

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: 16381	Data Emissão: 11/03/2021	Chave: XCXQSQUA
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho
 Exigibilidade: Exigível
 Competência: 03/2021 Dt. Prestação: 11/03/2021
 Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
 Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
 Simples Nacional: Não

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br

Endereço Cobrança:

Telefone:

Inscrição Municipal:

Discriminação dos Serviços

Valor Total

Referente a serviços prestados em Ultrassonografias no mês de Fevereiro/2021.
09 Plantões - R\$. 937,50 cada

8.437,50

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 1.376,15

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 7.918,59

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 7.918,59

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	126,56	PIS	54,84	COFINS	253,13	CSLL	84,38	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO					
8.437,50	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	8.437,50	Aliquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	168,75	7.918,59							

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

Recortar Aqui

Data Emissão 11/03/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 16381	
Chave XCXQSQUA	
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 - scpontal@3ax.com.br

Ultrassom

Registro de Frequência de Prestação de Serviço		
Médico:	Helen / Rochele / Camila / Marcela	
Especialidade:	Ultrassonografia	Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021
Local:	Sala 100	

Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA	8:00	11:30	Helen Cristina Marcusso
2	TERÇA			
3	QUARTA			
4	QUINTA	8:00	12h	Rochele E. Vale
5	SEXTA			
6	SÁBADO			
7	DOMINGO			
8	SEGUNDA	7:40	11h	Rochele
9	TERÇA			
10	QUARTA			
11	QUINTA	7:30	11h	Rochele
12	SEXTA			
13	SÁBADO			
14	DOMINGO			
15	SEGUNDA			
16	TERÇA			
17	QUARTA			
18	QUINTA	7:30	11h	Rochele
19	SEXTA	08:00	11:30h	Camila S. Oliveira
20	SÁBADO			CRM 199.016/SP
21	DOMINGO			
22	SEGUNDA	8:00	11:30	Helen
23	TERÇA	7:30	11h:00	Rochele
24	QUARTA			
25	QUINTA	8:00	11h	marcela Vasconcelos
26	SEXTA			
27	SÁBADO			
28	DOMINGO			

Helen Cristina Marcusso
Médica
CRM-SP 192.175

Dra. Rochele Campeão Vale
MÉDICA
CRM/SP 200.123

Rochele Campeão Vale
MÉDICA
CRM/SP 200.123

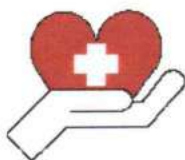
Dra. Rochele Campeão Vale
MÉDICA
CRM/SP 200.123

Dra. Rochele Campeão Vale
MÉDICA
CRM/SP 200.123

Dra. Helen Cristina Marcusso
Médica
CRM-SP 192.175

Rochele Campeão Vale
MÉDICA
CRM/SP 200.123
CRM 190.0019

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 - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

PERÍODOS E ULTRASSONS REALIZADOS SUS.

FEVEREIRO/2021

DIAS	MÉDICO	QUANT.
01/02/2021	DRA HELEN	17
04/02/2021	DRA ROCHELE	21
08/02/2021	DRA ROCHELE	17
11/02/2021	DRA ROCHELE	16
18/02/2021	DRA ROCHELE	18
19/02/2021	DRA CAMILA	22
22/02/2021	DRA HELEN	17
23/02/2021	DRA ROCHELE	15
25/02/2021	DR MARCELO	21
TOTAL		164

DRA ROCHELE – 05 PLANTÕES
DR. HELEN – 02 PLANTÕES
DRA CAMILA – 01 PLANTÃO
DR. MARCELO – 01 PLANTÃO

TOTAL: 09 PLANTÕES X R\$937, 50 = R\$8.437,50

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
Tipo Data/ Hora						
UNI 01/02/2021 06:44:25	88099	793797	AMARILDO GILMAR NUNES	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 01/02/2021 06:56:33	88100	793798	LUCIANA DE LIMA TRINDADE	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 01/02/2021 06:56:33	88100	793798	LUCIANA DE LIMA TRINDADE	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 01/02/2021 07:03:40	88101	793799	ANIETA VIEIRA DO NASCIMENTO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 01/02/2021 07:07:14	88102	793800	VALDIVINO DIAS DO NASCIMENTO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 01/02/2021 07:10:39	88103	793801	EDILMA PEREIRA DA SILVA MARIANO	05020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA	1
UNI 01/02/2021 07:15:11	88104	793802	RAISSA JACOMINO SEBASTIAO	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1
UNI 01/02/2021 07:19:26	88105	793804	ALINE APARECIDA DE SOUZA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 01/02/2021 07:19:26	88105	793804	ALINE APARECIDA DE SOUZA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 01/02/2021 07:23:42	88106	793806	MARCIA DE JESUS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 01/02/2021 07:32:59	88107	793807	FABIANA CARLA VALERIO FRANCISCO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 01/02/2021 08:30:11	88109	793823	MONICA DOS SANTOS LIMA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 01/02/2021 09:03:41	88111	793832	MARIANA DE ALMEIDA SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI 01/02/2021 09:06:41	88112	793833	TATIANE CARLA PEREIRA DA SILVA	05020070	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	1
UNI 01/02/2021 09:16:21	88113	793835	GUTEMBERG DE JESUS SILVA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI 01/02/2021 09:38:16	88114	793842	FLAVIANE MARIA PINHEIRO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI 01/02/2021 09:38:16	88114	793842	FLAVIANE MARIA PINHEIRO			1
Total do Convênio:						17
Total do Centro de Custo:						7

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS		Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	04/02/2021 06:43:28	88197	794371	05020135	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX	1
UNI	04/02/2021 06:48:25	88198	794372	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	04/02/2021 06:51:16	88199	794373	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI	04/02/2021 06:54:32	88200	794374	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	04/02/2021 06:59:10	88201	794375	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	04/02/2021 07:03:09	88202	794376	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1
UNI	04/02/2021 07:08:10	88203	794377	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	04/02/2021 07:15:01	88204	794379	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	04/02/2021 07:32:20	88208	794385	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	04/02/2021 07:32:20	88208	794385	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI	04/02/2021 07:41:48	88209	794387	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI	04/02/2021 07:48:20	88210	794388	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	04/02/2021 07:50:21	88211	794386	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1
UNI	04/02/2021 07:50:21	88211	794386	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1
UNI	04/02/2021 07:54:59	88212	794389	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	04/02/2021 07:54:59	88212	794389	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	04/02/2021 08:40:56	88213	794380	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1
UNI	04/02/2021 08:43:34	88214	794406	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI	04/02/2021 08:47:15	88215	794408	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI	04/02/2021 09:56:42	88216	794384	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	04/02/2021 09:56:42	88216	794384	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1

Total do Convênio: 21
 Total do Centro de Custo: 21

Centro de Custo Requiritante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	08/02/2021 06:37:20	88319	ALESSANDRA LIMA BORIM	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI	08/02/2021 06:42:58	88320	LURDES DIAS MONKOUSCHI	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1
UNI	08/02/2021 06:47:43	88321	FLAVIA DE ALMEIDA ALVES	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	08/02/2021 06:51:30	88322	JOANA D'ARC DE CAMPOS COSTA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	08/02/2021 06:57:01	88323	CILENE BARBOSA MOREIRA	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1
UNI	08/02/2021 06:57:01	88323	CILENE BARBOSA MOREIRA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI	08/02/2021 07:00:27	88324	MARCIA REGINA FERNANDES DA SILVA ALVES	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	08/02/2021 07:07:00	88325	EDGELSON OLIVEIRA DOS SANTOS	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	08/02/2021 07:17:20	88326	CLEIDE MARIA DA SILVA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	08/02/2021 07:21:52	88327	RAYNARA FRANCISCA SOUZA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	08/02/2021 07:36:41	88328	VONIA CRISTINA CORREIA XAVIER	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	08/02/2021 08:15:36	88329	MARCELA TAUANE DA COSTA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	08/02/2021 08:34:12	88330	EYSHILA VITORIA GRADO	05020160	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA	1
UNI	08/02/2021 08:43:43	88331	JANETE REGINA CAMARGO DOS ANJOS DE	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	08/02/2021 08:57:09	88332	ALDINEIA APARECIDA DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	08/02/2021 09:02:34	88333	SARA REGINA ALMEIDA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	08/02/2021 09:07:26	88334	LUCIENE SANTOS DE OLIVEIRA	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1

Total do Convênio: 17
 Total do Centro de Custo: 7

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS		Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	Data/ Hora						
UNI	18/02/2021 07:07:07	88565	796947	MARIA DE LOURDES FERREIRA	US P M	US PARTES MOLES	1
UNI	18/02/2021 07:24:41	88566	796951	OSVALDO FERRAZ FERNANDES	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1
UNI	18/02/2021 07:32:50	88568	796948	VITORIA DAIANE DA SILVA	05020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1
UNI	18/02/2021 07:38:25	88569	796949	ALISSANDRA CARVALHO SOUZA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	18/02/2021 07:56:26	88571	796957	TIAGO OZIAS DOS SANTOS OLIVEIRA	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1
UNI	18/02/2021 08:05:58	88572	796963	ADILSON LOPES FERREIRA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	18/02/2021 08:12:07	88573	796965	RENATA ALMEIDA SALES	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1
UNI	18/02/2021 08:23:35	88575	796971	SHEILA CRISTINA COSTA DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	18/02/2021 08:31:20	88576	796977	MARIA DE JESUS DE SOUZA ROSA	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1
UNI	18/02/2021 08:36:59	88577	796978	REGIANE FERNANDA MOTA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	18/02/2021 08:48:59	88578	796982	SILVIA CRISTINA CORREA MARIANO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1
UNI	18/02/2021 09:00:33	88579	796985	LAURA MARQUES RUBINI	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	18/02/2021 09:07:33	88580	796988	MARISA DARC SANTANA BARBOSA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI	18/02/2021 09:13:04	88581	796996	LUCIANA CRISTINA MARI MAIA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	18/02/2021 09:18:08	88582	796999	VANIA MACELI DE OLIVEIRA	05020097	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI	18/02/2021 09:58:17	88584	797005	ADRIANO CAPRETI	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1
UNI	18/02/2021 10:09:53	88585	797012	LARISSA DOMINIQUE DOS SANTOS	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1
UNI	18/02/2021 10:13:57	88586	797014	JOANA D ARC POLLI	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1

Total do Convênio: 18
 Total do Centro de Custo: 8

Centro de Custo Requisitante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio	Data/ Hora	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	19/02/2021 06:54:35	88591	797180	LUCIANO GAMBATTI	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 07:01:24	88592	797181	ANGELA MARIA SANTOS FERREIRA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 07:05:06	88593	797183	MARIA APARECIDA DOMINGOS DE SOUZA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 07:12:18	88594	797185	CARLOS AUGUSTO DA SILVA	05020100	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR	1 [] []
UNI	19/02/2021 07:34:57	88605	797186	TIAGO VIEIRA DA SILVA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 07:41:35	88606	797189	JEFERSON BORACHI MACHADO	05020046	US PARTES MOLES	1 [] []
UNI	19/02/2021 07:46:44	88607	797191	DIMAS CICERO DE MORAES	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 07:51:59	88608	797192	CAIO FELIPE GIRAO	US P M	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 07:59:28	88609	797194	IDALINA MONERATTO CAVATAO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 08:02:26	88610	797195	ANDRE CRUZ BORGES	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 08:10:39	88611	797196	EDSON LACERDA FERRAZ	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 08:10:39	88611	797196	EDSON LACERDA FERRAZ	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 08:15:56	88612	797199	JAQUELINE SILVA DE SOUZA	05020100	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1 [] []
UNI	19/02/2021 08:26:42	88613	797205	MARIUCIA RAQUEL MADUREIRA SOCIOTO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR	1 [] []
UNI	19/02/2021 08:33:08	88614	797206	KELLY DE ALCENA DA SILVA	05020127	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 08:41:51	88615	797212	ALESSANDRO DA SILVA VALENTE	05020038	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1 [] []
UNI	19/02/2021 08:49:00	88616	797216	VANUSA MACEDO SANTANA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN	1 [] []
UNI	19/02/2021 08:54:08	88617	797222	ELZILENE ROSA PEREIRA DE CARVALHO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1 [] []
UNI	19/02/2021 08:54:08	88617	797222	ELZILENE ROSA PEREIRA DE CARVALHO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1 [] []
UNI	19/02/2021 09:09:12	88618	797232	YANDRA PEREIRA DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 09:18:12	88619	797237	MERCIA MARIA DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
UNI	19/02/2021 09:33:41	88622	797243	SONIA APARECIDA DOS SANTOS	05020160	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []
					05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 [] []

Total do Convênio: 22
 Total do Centro de Custo: 22

Centro de Custo Requisiteante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio.....	Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI 23/02/2021 07:17:39	88827	797992	HILDA PEREIRA GODINHO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 []
UNI 23/02/2021 07:24:48	88828	797994	ANTONIO CARLOS RUBINI	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 []
UNI 23/02/2021 07:24:48	88828	797994	ANTONIO CARLOS RUBINI	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1 []
UNI 23/02/2021 07:35:09	88829	797996	DERMEVANDO FERNANDES FONSECA	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 []
UNI 23/02/2021 07:35:09	88829	797996	DERMEVANDO FERNANDES FONSECA	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1 []
UNI 23/02/2021 07:39:19	88830	797998	JADRIENE SANTOS DE ARAUJO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 []
UNI 23/02/2021 07:47:52	88831	798001	KELLY RAQUEL RIBEIRO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 []
UNI 23/02/2021 07:51:48	88832	798003	RODINEI MIQUELINO	05020054	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO	1 []
UNI 23/02/2021 08:04:19	88833	798005	LINDOMAR PEREIRA DE CASTRO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 []
UNI 23/02/2021 08:26:48	88834	798012	ADELICIO SIZILIO	05020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1 []
UNI 23/02/2021 08:29:45	88835	798014	JOAO AGUIAR SILVA	US P ABDO	US PAREDE ABDOMINAL	1 []
UNI 23/02/2021 08:43:15	88836	798021	ADELAIDE MARIA DA SILVA	05020127	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1 []
UNI 23/02/2021 08:47:31	88838	798025	SILVANIA DA SILVA NASCIMENTO	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 []
UNI 23/02/2021 08:53:21	88839	798027	THAIS BRAZ DA SILVA	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 []
UNI 23/02/2021 08:59:13	88840	798035	NEIVA AZEVEDO PIRES	05020186	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1 []

Total do Convênio: 15

Total do Centro de Custo: 5

Centro de Custo Requisiteante : AMB.P.SOCORRO SUS

Convênio..... : SUS		Pedido	Registro	Paciente	Código	Descrição do Exame	Qtde.
UNI	Data/ Hora						
UNI	25/02/2021 07:13:41	88961	798475	ALZIRA CARNELOS MION	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 07:25:41	88962	798476	SEBASTIAO RIBEIRO SANTOS	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 07:28:53	88963	798478	JOSE LUCAS RIBEIRO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 07:32:16	88964	798479	TANIA REGINA GOMES MADALENA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 07:40:33	88965	798483	LUCILENE FERREIRA FERRO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 07:45:46	88966	798485	ROSENI PASSOS DE SOUZA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 07:53:24	88967	798487	MARLENE DE JESUS VALSIQUE REIS	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 08:01:21	88968	798488	TASSILA RIBEIRO DA SILVA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 08:05:45	88969	798489	EDNEIA LUZIA COMPACHIARI	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 08:17:58	88970	798492	NIVALDO LIMA DA SILVA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 08:22:57	88971	798493	GILMA LUZ MARQUES DE CARVALHO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 08:31:35	88972	798496	VALTUIR RODRIGUES SANTANA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 08:39:06	88973	798500	VALDEIR RODRIGUES	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 08:42:54	88974	798503	MERCIA MANOPELLI PAULINO SANTOS	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 09:03:34	88975	798512	SEBASTIAO CARVALHO DE SOUZA	05020097	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 09:09:11	88977	798515	MARIA DAS MERCES FERNANDES FERRO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	1
UNI	25/02/2021 09:17:06	88978	798519	ARNALDO APARECIDO PIRES	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 09:20:45	88979	798522	WEULER BARBOSA BIM	US P M	US PARTES MOLES	1
UNI	25/02/2021 09:29:25	88980	798527	MARIA HELENA SOARES MACEDO	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	1
UNI	25/02/2021 09:46:41	88981	798535	MONIQUE DOS SANTOS VIEIRA	05020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	2

Total do Convênio: 21
 Total do Centro de Custo: 21

**MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 16382	Data Emissão: 11/03/2021	Chave: XUJNBLC
-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 03/2021 Dt. Prestação: 11/03/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br

Endereço Cobrança:

Telefone:

Inscrição Municipal:

Discriminação dos Serviços

Valor Total

Referente a exames radiológicos laudados no mês de Fevereiro/2021.
1003 laudos - R\$. 7,00 cada.

7.021,00

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$. 1.145,12

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472

CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 6.589,20

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	105,32	PIS	45,64	COFINS	210,63	CSLL	70,21	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionalado	0,00	Incondicionalado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO						
7.021,00	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	7.021,00	Aliquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	140,42	6.589,20							

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

Recortar Aqui

Data Emissão 11/03/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 16382	
Chave XUJNBLC	
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

RAIOS-X (EMISSÃO DE LAUDOS) FEVEREIRO/2.021 CONVÊNIO SUS

RADIOLOGIA	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
RAIO X	SUS	1.003	R\$7.021,00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
06/02/2021	336450	ANA PAULA DOS SANTOS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
06/02/2021	336450	ANA PAULA DOS SANTOS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
06/02/2021	336450	ANA PAULA DOS SANTOS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
06/02/2021	336450	ANA PAULA DOS SANTOS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
06/02/2021	336450	ANA PAULA DOS SANTOS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/02/2021	336535	BEATRIZ CAROLINA CRUZ PRATES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
11/02/2021	336580	MARNILDA DOS SANTOS MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
12/02/2021	336598	GILMAR APARECIDO DO AMARAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
12/02/2021	336599	ANA CATIÁ RODRIGUES MACEDO LIMA	SERMED GLOBAL	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
12/02/2021	336601	FERNANDA BEATRIZ CAMPOS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
12/02/2021	336601	FERNANDA BEATRIZ CAMPOS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
19/02/2021	336632	MARIA DAS GRAÇAS FERNANDES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO
19/02/2021	336632	MARIA DAS GRAÇAS FERNANDES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
19/02/2021	336633	HELIO ARANTES CORREA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336634	MARIA DA CONCEICAO PEREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
19/02/2021	336635	HEITOR CARNEIRO SILVA	SERMED GLOBAL	CAVUM LAT HIRTZ
19/02/2021	336635	HEITOR CARNEIRO SILVA	SERMED GLOBAL	TORAX
18/02/2021	336636	ZELIA ANDRUCIOLI IRES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/02/2021	336637	MARLI FELICIANO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO
18/02/2021	336637	MARLI FELICIANO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
18/02/2021	336638	VICTORIA NEVES PUGIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
18/02/2021	336639	MARIZA MASCARENHA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
18/02/2021	336640	JOAO FRANCISCO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
18/02/2021	336641	MARIA ROSALINA DE JESUS PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/02/2021	336644	DANIEL MARTINS RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
22/02/2021	336648	ELISEU ALVES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
22/02/2021	336648	ELISEU ALVES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
16/02/2021	336650	ELIS REGINA DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
16/02/2021	336650	ELIS REGINA DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
16/02/2021	336651	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
17/02/2021	336661	VINICIUS GONÇALVES TRINDADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
17/02/2021	336675	LARA HASLAINY MACHADO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
17/02/2021	336686	LUCIENEVC FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
17/02/2021	336691	ILZA SANTOS AZEVEDO SILVA	SERMED GLOBAL	CALCÂNEO D
17/02/2021	336691	ILZA SANTOS AZEVEDO SILVA	SERMED GLOBAL	CALCANEIO E
15/02/2021	336693	JOSIELE NUNES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
15/02/2021	336693	JOSIELE NUNES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SACRO COCCIX
15/02/2021	336694	JOSIELE NUNES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
15/02/2021	336694	JOSIELE NUNES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
23/02/2021	336710	YURI KAIQUE SANTOS DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO
23/02/2021	336710	YURI KAIQUE SANTOS DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
14/02/2021	336718	MARCOS VINICIUS RIBEIRO SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
14/02/2021	336718	MARCOS VINICIUS RIBEIRO SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
14/02/2021	336719	VANDERSON DE ABREU BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
14/02/2021	336720	VINICIUS AUGUSTO PEREIRA FEITOR	SERMED GLOBAL	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
14/02/2021	336720	VINICIUS AUGUSTO PEREIRA FEITOR	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
14/02/2021	336720	VINICIUS AUGUSTO PEREIRA FEITOR	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
14/02/2021	336720	VINICIUS AUGUSTO PEREIRA FEITOR	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
14/02/2021	336721	SERGIO ROBERTO AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2021	336722	ANA JULIA DOS SANTOS GOULART	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2021	336723	LUCIANA DE ALMEIDA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
14/02/2021	336724	ELIZENE ABREU BONFIM SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
14/02/2021	336725	ROSALINA GONÇALVES BERNARDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/02/2021	336726	OSMAR CANDIDO DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/02/2021	336727	OSMAR CANDIDO DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
14/02/2021	336728	ANA DOS SANTOS SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
12/02/2021	336730	RYAN FERNANDES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
12/02/2021	336731	ANA LUCIA DUTRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
12/02/2021	336731	ANA LUCIA DUTRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
12/02/2021	336731	ANA LUCIA DUTRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
12/02/2021	336731	ANA LUCIA DUTRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
12/02/2021	336731	ANA LUCIA DUTRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
12/02/2021	336732	VALDIVINO GONCALVES MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
12/02/2021	336733	SERGIO ROBERTO AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/02/2021	336734	ILDEFONSO CONTART	UNIMED (SANTA CASA)	COLUNA PARA ESCOLIOSE
12/02/2021	336734	ILDEFONSO CONTART	UNIMED (SANTA CASA)	TÓRAX PA
12/02/2021	336735	MARIA EDUARDA SOARES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
12/02/2021	336735	MARIA EDUARDA SOARES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
12/02/2021	336736	ANA JULAI SOUZA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
12/02/2021	336737	SAMUEL CABRAL DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
12/02/2021	336737	SAMUEL CABRAL DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
12/02/2021	336737	SAMUEL CABRAL DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
12/02/2021	336737	SAMUEL CABRAL DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
12/02/2021	336737	SAMUEL CABRAL DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
12/02/2021	336737	SAMUEL CABRAL DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
12/02/2021	336739	GLAUCIA MARIA DA SILVA RUBINI	SERMED GLOBAL	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
12/02/2021	336740	MARIA JOSE SOUZA CARDOSO	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
13/02/2021	336741	WALMIRA BAROSSI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2021	336742	MARILENE MARIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
13/02/2021	336742	MARILENE MARIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2021	336743	ALICY VALENTINA SANTOS RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
13/02/2021	336743	ALICY VALENTINA SANTOS RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
13/02/2021	336743	ALICY VALENTINA SANTOS RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
13/02/2021	336743	ALICY VALENTINA SANTOS RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
13/02/2021	336743	ALICY VALENTINA SANTOS RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
13/02/2021	336743	ALICY VALENTINA SANTOS RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
13/02/2021	336744	HELENA SILVA PIMENTEL SECONDINO	SERMED GLOBAL	CRÂNIO AP P
13/02/2021	336745	SEBASTIAO CALDEIRA LACERDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
13/02/2021	336746	CARLOS EDUARDO DE LIMA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
13/02/2021	336747	LIDIA DA SILVA CRUZ RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
13/02/2021	336748	ROBSON TIAGO BARBOSA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
13/02/2021	336749	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
13/02/2021	336750	BIANCA GUIMARAES DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
18/02/2021	336751	DESCONHECIDO (AGRESSÃO FÍSICA)	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
18/02/2021	336751	DESCONHECIDO (AGRESSÃO FÍSICA)	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
18/02/2021	336751	DESCONHECIDO (AGRESSÃO FÍSICA)	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
18/02/2021	336751	DESCONHECIDO (AGRESSÃO FÍSICA)	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
18/02/2021	336752	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
18/02/2021	336753	MARIA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
18/02/2021	336754	MAURICIO REIS AMANCIO DA SILVA	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
24/02/2021	336755	TEREZINHA DE SOUZA MENEGON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
24/02/2021	336756	DEOLINDO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
24/02/2021	336757	ROSILDA FERREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
24/02/2021	336758	JOSE CLAUDIO MESSIAS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
24/02/2021	336760	SANDRA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
24/02/2021	336760	SANDRA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
24/02/2021	336761	LUCIANA BRAULINA ROCHA DA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
24/02/2021	336762	ADORIVAL DOS SANTOS SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
24/02/2021	336763	RONALDO DE SOUSA GUIMARAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
24/02/2021	336764	ELIS REGINA APARECIDA MIRANDA COSTA	SERMED GLOBAL	TÓRAX PA
24/02/2021	336765	PEDRO RAMOS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
24/02/2021	336766	ELIZABEL CORREIA PRADES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
14/02/2021	336769	ROSANGELA BARBOSA AVELAR SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
18/02/2021	336770	RICARDO TELESFORO GONCALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
18/02/2021	336771	CARLOS HENRIQUE DE ANDRADE	.	MÃO E
18/02/2021	336772	LUIZ PAULO RIBEIRO ROCHA	SERMED GLOBAL	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
18/02/2021	336773	ISABELA SANTOS MACENA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
18/02/2021	336774	MATEUS ALVES SIMOES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
18/02/2021	336775	STEFANY CASTRO	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
18/02/2021	336776	PEDRO SOARES CANSIAN	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
18/02/2021	336777	MÓACYR NARCIZO	SERMED GLOBAL	COLUNA PARA ESCOLIOSE
18/02/2021	336778	MARIA FERREIRA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
18/02/2021	336779	ALESSANDRA APARECIDA ENGRATULIS DA	SERMED GLOBAL	TÓRAX PA
18/02/2021	336780	VALERIA DAS GRACAS NARCIZO SANCHES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
18/02/2021	336781	ANDERSON PRADES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
18/02/2021	336782	LUCAS SANTANA BORTOLOTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
18/02/2021	336783	MARIA DAS GRAÇAS OLIVEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
18/02/2021	336783	MARIA DAS GRAÇAS OLIVEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
18/02/2021	336784	LEONARDO BISPO DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
18/02/2021	336785	EVERTON CLADIO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
18/02/2021	336786	ELIANA SOARES ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
18/02/2021	336787	ALEX SANDRO DA SILVA	PARTICULAR	TÓRAX PA
18/02/2021	336788	MARIA ROSANGELA TRINDADE DOS SANTOS	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
18/02/2021	336789	FABRICIO SOUZA LEITE	SERMED GLOBAL	COTOVELO E
18/02/2021	336790	GISELE RODRIGUES FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
Grupo de Convênio: < Todos >
Convênio: < Todos >
Empresa:
Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
18/02/2021	336791	MARIA BETANIA SILVA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
18/02/2021	336792	MURILO HENRIQUE MARIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
18/02/2021	336793	LUIS HENRIQUE DOS SANTOS BRITO MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
18/02/2021	336793	LUIS HENRIQUE DOS SANTOS BRITO MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
18/02/2021	336794	PRESSIVALDO PEREIRA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
18/02/2021	336795	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2021	336796	ANA PEREIRA DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
21/02/2021	336797	GIVANILSON ANTONIO RENOVARO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
21/02/2021	336798	CARLOS ALBERTO BRAZAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2021	336799	MARIA JOSE PACHOAL DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU.PODODACTILOS ESQUERDO
21/02/2021	336799	MARIA JOSE PACHOAL DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
21/02/2021	336800	JOSE CARLOS OLINTO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2021	336801	MARCELO ALVES DE SOUSA SALES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
21/02/2021	336801	MARCELO ALVES DE SOUSA SALES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2021	336802	LUIZ FABIANO DE SOUZA	SERMED GLOBAL	TÓRAX PA
21/02/2021	336803	MARIA ROSALINA FERREIRA SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2021	336804	MARLI APARECIDA ROSA DA MOTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2021	336805	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2021	336806	LAZARA MARIA RIBAK FELIPE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
21/02/2021	336807	THAINA BARROS DINIZ BIANCOLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA E
21/02/2021	336807	THAINA BARROS DINIZ BIANCOLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
21/02/2021	336808	JOSE CLAUDIO SANTOS SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
20/02/2021	336809	NATALIA FERNANDA DE SOUSA	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
20/02/2021	336810	GIELTON DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
20/02/2021	336811	LUCAS HENRIQUE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
20/02/2021	336811	LUCAS HENRIQUE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
20/02/2021	336811	LUCAS HENRIQUE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
20/02/2021	336811	LUCAS HENRIQUE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
20/02/2021	336811	LUCAS HENRIQUE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
20/02/2021	336812	DHONATAN OLIVEIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
20/02/2021	336813	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
20/02/2021	336814	SELMA KARINA SILVA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
20/02/2021	336815	EULER DOS SANTOS OLIVEIRA	SERMED GLOBAL	MÃO E
20/02/2021	336816	RICHARD SOUSA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
20/02/2021	336817	GILJIAN NOGUEIRA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
20/02/2021	336818	MARIANA EDUARDA ALVES PEREIRA	SERMED GLOBAL	TÓRAX PA
20/02/2021	336819	ANGELA DARCI PEREIRA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
20/02/2021	336820	MARCOS BORGES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
20/02/2021	336821	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
20/02/2021	336822	JHONATAN FELIPE RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
25/02/2021	336823	DIRCE PEREIRA NEVES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
25/02/2021	336824	SERGIO LUIZ TEODORO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
25/02/2021	336826	EDIMA DIAS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
25/02/2021	336826	EDIMA DIAS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
25/02/2021	336827	JAINÉ SOARES RODRIGUES LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
25/02/2021	336828	VILMA APARECIDA ALVES CRUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/02/2021	336829	CARLOS AUGUSTO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
26/02/2021	336829	CARLOS AUGUSTO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
26/02/2021	336829	CARLOS AUGUSTO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
26/02/2021	336830	OSEANO DOS SANTOS	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
26/02/2021	336831	MARIA DE JESUS DOS SANTOS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
26/02/2021	336831	MARIA DE JESUS DOS SANTOS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
26/02/2021	336832	MARIA ROSA DE JESUS SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
26/02/2021	336833	MARIA DE FATIMA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
19/02/2021	336834	SOPHIA AMORIM DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336835	ENZO CESAR DA SILVA	UNIMED (SANTA CASA)	CRÂNIO AP P
19/02/2021	336836	ADELINA ISABEL GALEGO CARNIEL CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336837	MARIA EURIPEDES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336838	ANTONIO PEDRO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336839	JADIEL ANTONIO NEVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
19/02/2021	336839	JADIEL ANTONIO NEVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
19/02/2021	336839	JADIEL ANTONIO NEVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336840	MAURO MARIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336841	MANUELLA FERREIRA DOS ANJOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
19/02/2021	336842	ISABELA SANTOS MACENA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
19/02/2021	336843	REGINALDO VICENTE SILVA	SERMED GLOBAL	OMBRO D
19/02/2021	336844	GUSTAVO APARECIDO MARTINS PIRES	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
19/02/2021	336845	MARIA APARECIDA IZIDORIO CINQUE	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
19/02/2021	336845	MARIA APARECIDA IZIDORIO CINQUE	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
19/02/2021	336847	DANIELA NOGUEIRA OLIVEIRA	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL D
19/02/2021	336848	DIONATHAS DOS REIS SILVA	SERMED GLOBAL	MÃO E
19/02/2021	336848	DIONATHAS DOS REIS SILVA	SERMED GLOBAL	PUNHO
19/02/2021	336848	DIONATHAS DOS REIS SILVA	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
19/02/2021	336849	ROSANA RIBEIRO	SERMED GLOBAL	OMBRO D
19/02/2021	336850	MARCIA ISABEL DE OLIVEIRA TAVARES	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
19/02/2021	336850	MARCIA ISABEL DE OLIVEIRA TAVARES	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
19/02/2021	336851	ANA ELISABETE VERISSIMO ROCHA	SERMED GLOBAL	OMBRO E
19/02/2021	336853	KAUA SANTANA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336854	WILSON JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336855	TATIANE APARECIDA DE LIMA SILVA	UNIMED (SANTA CASA)	TORAX
19/02/2021	336856	ELIZANGELA APARECIDA PEREIRA	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
19/02/2021	336857	ANTONIO PEREIRA DO CARMO FILHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336858	BRENÔ GABRIEL DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
19/02/2021	336859	ELIZANGELA APARECIDA PEREIRA	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
19/02/2021	336860	ANTHONY RAPHAEL SOUZA RIBBEIRO DE ME	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
19/02/2021	336861	VALMIRA DA SILVA ALVES BATISTA	SERMED GLOBAL	BACIA
19/02/2021	336861	VALMIRA DA SILVA ALVES BATISTA	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
19/02/2021	336862	CAROLINA APARECIDA DE FARIA BORGES	SERMED GLOBAL	MÃO OU QUIRODACTILOS D
19/02/2021	336863	CLARICE MARQUES RIBACK	SERMED GLOBAL	PERNA E
19/02/2021	336864	MARIA ROSA MANFRIM MACHADO	SERMED GLOBAL	COSTELAS POR HEMITÓRAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
Grupo de Convênio: < Todos >
Convênio: < Todos >
Empresa:
Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
19/02/2021	336864	MARIA ROSA MANFRIM MACHADO	SERMED GLOBAL	TORAX
19/02/2021	336865	MANOEL MARTINS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
19/02/2021	336865	MANOEL MARTINS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336866	MARIA DE LOURDES AGUILAR DA SILVA	SERMED GLOBAL	BACIA
19/02/2021	336866	MARIA DE LOURDES AGUILAR DA SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
19/02/2021	336866	MARIA DE LOURDES AGUILAR DA SILVA	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
19/02/2021	336867	FRANCISCO JOSE DA SILVA	SERMED GLOBAL	TORAX
19/02/2021	336868	MARIA FERNANDA SOARES	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
19/02/2021	336869	ANTONIO CORATO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336870	CLAUDEMIR LIMA DO NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
19/02/2021	336871	CRISTIANE MACIEL CONCEÇÃO MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336872	OZIEL DIAS DA SILVA	PARTICULAR	TORAX
19/02/2021	336878	ANDERSON DE OLIVEIRA MUNIZ SOUZA	PARTICULAR - SANTA CASA	TORAX
19/02/2021	336879	ARTUR CAMILO	SERMED GLOBAL	MÃO OU QUIRODACTILOS D
19/02/2021	336880	PABLO RAMON SIQUEIRA SANTOS	PARTICULAR - SANTA CASA	TORAX
19/02/2021	336881	RAFAEL DE JESUS GALVAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336882	JOAO RAVAGNANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
19/02/2021	336883	SHAYLON GABRIEL GOMES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
22/02/2021	336884	NICOLAS RUBIO SOUZA RIBEIRO	SERMED GLOBAL	CRÂNIO AP P
22/02/2021	336884	NICOLAS RUBIO SOUZA RIBEIRO	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
22/02/2021	336885	MARIA JOSE PASCHOAL DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336886	AGATHA SOFIA FERREIRA DE SOUZA ARAUJO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336887	FLORPE DA SILVA AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336888	HELOYSIA MANUELLE PEDRO DA SILVA	UNIMED (SANTA CASA)	CRÂNIO AP P
22/02/2021	336889	FLORZINA DE SOUSA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336891	EDIVALDO ALVES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336892	DEBORA DE JESUS SOUZA	SERMED GLOBAL	TORAX
22/02/2021	336893	BERNADETE CRISTINA MARI TURACA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
22/02/2021	336894	MARCIA ERMELINDA PIAZZA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336895	RAYSSA OLIVEIRA BRANDÃO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
22/02/2021	336896	JOSI CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA	SERMED GLOBAL	MÃO OU QUIRODACTILOS D
22/02/2021	336897	MARIA AMELIA FREITAS DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
22/02/2021	336898	ADRIANO PIRES AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336899	MARIA AMADA DE SOUZA	SERMED GLOBAL	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
22/02/2021	336900	PEDRO SOARES CANSIAN	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
22/02/2021	336901	AMELIA LUIZA VIANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
22/02/2021	336902	KESSIA VICTORIA SANTOS MENDONCA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/02/2021	336903	ALAYDE MEIRA	UNIMED (SANTA CASA)	BACIA
23/02/2021	336903	ALAYDE MEIRA	UNIMED (SANTA CASA)	PUNHO
22/02/2021	336904	ENON CARNEIRO LOPES REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
22/02/2021	336904	ENON CARNEIRO LOPES REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336905	MARCOS VINICIUS BIZARRI SICCHIERI	SERMED GLOBAL	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
22/02/2021	336906	JOSE CARLOS NEVES SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
22/02/2021	336908	JOANA DARC GONÇALVES MACHADO	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL D
22/02/2021	336925	AGUINALDO GONÇALVES DIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
22/02/2021	336927	FATIMA APARECIDA OLIVEIRA CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
22/02/2021	336928	LUIS ANTONIO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336929	FABIANO APARECIDO SICCHIERI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
22/02/2021	336930	PAULO ROGERIO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/02/2021	336931	RICARDO ALESSANDRO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/02/2021	336932	ANA PEREIRA DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
23/02/2021	336933	MARIA AMADA DE SOUZA	SERMED GLOBAL	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
23/02/2021	336934	BERNARDO HENRIQUE DE SOUZA TIAGO	SERMED GLOBAL	CRÂNIO AP P
23/02/2021	336935	MIKE DOUGLAS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
23/02/2021	336935	MIKE DOUGLAS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
23/02/2021	336935	MIKE DOUGLAS DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
23/02/2021	336936	DAVI LUCCA OLIVEIRA SILVA	SERMED GLOBAL	TORAX
23/02/2021	336937	LUIZ FABIANO DE SOUZA	SERMED GLOBAL	TORAX
23/02/2021	336938	DEUSIMARA SOUZA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/02/2021	336939	YURI KAIQUE SANTOS DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
23/02/2021	336939	YURI KAIQUE SANTOS DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
23/02/2021	336940	MARIA JOSÉ SILVA VICENTE	SERMED GLOBAL	OMBRO D
23/02/2021	336941	JOAO GABRIEL DOS SANTOS DA ROCHA	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
23/02/2021	336941	JOAO GABRIEL DOS SANTOS DA ROCHA	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
23/02/2021	336942	ARTHUR NOGUEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
23/02/2021	336943	ANA PAULA OLIVEIRA TRINDADE	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
23/02/2021	336944	LUIS FERNANDO DA SILVA	SERMED GLOBAL	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
23/02/2021	336945	NATALIA APARECIDA MOREIRA	SERMED GLOBAL	TORAX
23/02/2021	336946	RAFAEL ANTONIO MENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
23/02/2021	336946	RAFAEL ANTONIO MENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
24/02/2021	336947	ORLINDA MOREIRA APOSTOLO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/02/2021	336948	CICERA MARIA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/02/2021	336949	JANAINA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
24/02/2021	336950	ROSA PEDRO ADEODATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
24/02/2021	336950	ROSA PEDRO ADEODATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/02/2021	336951	VALQUIRIA TERESINHA REGO CANTOLINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
24/02/2021	336952	TAUANA APARECIDA MOREIRA ROQUE	SERMED GLOBAL	OMBRO D
24/02/2021	336953	GISLAINE APARECIDA RAVAGNANI GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/02/2021	336954	GILVANEI SANTOS RODRIGUES	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
24/02/2021	336955	RAIMUNDO ALVES DA SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
24/02/2021	336956	PAULO HENRIQUE DE SOUZA	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL D
24/02/2021	336957	CLEIDIMAR DA SILVA GONCALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/02/2021	336958	SILVANA SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
24/02/2021	336959	JACQUELINE ROBERTO ROCHA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
24/02/2021	336960	MATHEUS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
24/02/2021	336960	MATHEUS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	SACRO COCCIX
24/02/2021	336961	GIOVANNY AUGUSTO DA SILVA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
24/02/2021	336961	GIOVANNY AUGUSTO DA SILVA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
24/02/2021	336961	GIOVANNY AUGUSTO DA SILVA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
24/02/2021	336961	GIOVANNY AUGUSTO DA SILVA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
24/02/2021	336961	GIOVANNY AUGUSTO DA SILVA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
24/02/2021	336961	GIOVANNY AUGUSTO DA SILVA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
24/02/2021	336962	LUCAS DOS SANTOS DIAS	SERMED GLOBAL	TORAX
24/02/2021	336963	VITOR DAVI DA SILVA RITA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/02/2021	336964	ZELIA MARQUES MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/02/2021	336965	GILMAR DE LIMA MARIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/02/2021	336966	NATALIA APARECIDA MOREIRA	SERMED GLOBAL	TORAX
24/02/2021	336967	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	SERMED GLOBAL	TORAX
24/02/2021	336968	GONCALVES DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/02/2021	336969	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/02/2021	336970	SEBASTIAO ALVES VIEIRA	SERMED GLOBAL	CRÂNIO AP P
24/02/2021	336971	EDIVANIA MORAIS ALMEIDA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
24/02/2021	336972	JANDIELE LUCENA LAURENTINA	SERMED GLOBAL	MÃO E
24/02/2021	336973	ELIZENA ALVES MARTINS	.	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
24/02/2021	336973	ELIZENA ALVES MARTINS	.	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
24/02/2021	336974	ADELINA ISABEL GALEGO CARNIEL CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
24/02/2021	336975	MAURO MARIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
23/02/2021	336976	PAULO CESAR SALVIANO DOS SANTOS	SERMED GLOBAL	MÃO OU QUIRODACTILOS D
23/02/2021	336976	PAULO CESAR SALVIANO DOS SANTOS	SERMED GLOBAL	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
25/02/2021	336977	ANA PEREIRA DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
25/02/2021	336978	GABRIELA CECILIA DA SILVA	SERMED GLOBAL	TORAX
25/02/2021	336979	RICARDO ALESSANDRO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	336980	DANIEL MARQUES DOS SANTOS	SERMED GLOBAL	TORAX
25/02/2021	336981	SERGIO REIS FERREIRA GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MAXILAR INFERIOR PA OBLIQUAS
25/02/2021	336981	SERGIO REIS FERREIRA GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
25/02/2021	336982	CELIA SAMPAIO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
25/02/2021	336982	CELIA SAMPAIO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
25/02/2021	336983	WILLIAN SANTOS ALQUIMIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
25/02/2021	336983	WILLIAN SANTOS ALQUIMIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
25/02/2021	336984	JOAO MIGUEL MIRANDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	336985	RALF BARBOSA COSTA	SERMED GLOBAL	MÃO E
25/02/2021	336986	JACI JOSE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	336987	RAYLAN MIGUEL DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	336988	FRANCISCO ARAUJO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	336989	ANA CLARA DE OLIVEIRA DIAS	SERMED GLOBAL	MÃO OU QUIRODACTILOS D
25/02/2021	336990	NIQUELME DA SILVA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	336991	ARTHUR FIDELIS DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	336992	JEFFERSON MARCOS ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
25/02/2021	336992	JEFFERSON MARCOS ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
25/02/2021	336993	JOSE CARLOS OLINTO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	336994	MARIA JOSE PASCHOAL DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	336995	ADELINA ISABEL GALEGO CARNIEL CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	336996	DOUGLAS HENRIQUE GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
25/02/2021	336997	FLORIFE DA SILVA AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	336998	RICARDO CRISTIANO PORTO VICENTE	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
SEM MÉDICO				
25/02/2021	336999	HENRIQUE MALHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
25/02/2021	336999	HENRIQUE MALHEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	337000	MARNILDA DOS SANTOS MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
25/02/2021	337001	BRIAN WILLIAN OLIVEIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	337002	DEUSIMARA SOUZA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	337003	ADAILSON JOSE DA SILVA	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
25/02/2021	337004	LUCAS MATHEUS BELLINI ALVES DA SILVA	SERMED GLOBAL	PUNHO
25/02/2021	337005	VALTESSON FRANCISCO VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
25/02/2021	337006	GILSON JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/02/2021	337007	ADMELSON APARECIDO PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
26/02/2021	337007	ADMELSON APARECIDO PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
26/02/2021	337008	MICHEL GABRIEL ROCHA	SERMED GLOBAL	CRÂNIO AP P
26/02/2021	337009	ELIAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
26/02/2021	337010	WENDEL DA SILVA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/02/2021	337011	TATIANE APARECIDA ZANDONI SANTOS	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
26/02/2021	337012	THAINA RODRIGUES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
26/02/2021	337012	THAINA RODRIGUES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SACRO COCCIX
26/02/2021	337013	MARIA EURIPEDES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/02/2021	337014	MARIA JOSE PASCHOAL DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/02/2021	337015	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
26/02/2021	337016	JUCELINO DE ENDOR SILVA	SERMED GLOBAL	MÃO OU QUIRODACTILOS D
26/02/2021	337017	FRANCISCO ARAUJO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/02/2021	337018	FABIANO MARCELINO SOUZA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
26/02/2021	337019	SARA VITORIA FERNANDES VENANCIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
26/02/2021	337019	SARA VITORIA FERNANDES VENANCIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
26/02/2021	337020	EDILENE SILVA BORGES ALVES	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
26/02/2021	337021	MURILO HENRIQUE MARIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/02/2021	337022	NILZA ALVES DE JESUS	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
26/02/2021	337023	MARCELO APARECIDO BATISTA	SERMED GLOBAL	TORAX
26/02/2021	337024	SANZIO NERES GUIMARÃES	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
26/02/2021	337025	EDGAR CARVALHO	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
26/02/2021	337026	AGENOR FERRAZ BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
26/02/2021	337026	AGENOR FERRAZ BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
26/02/2021	337027	ADRIANA APARECIDA GNAN DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
26/02/2021	337028	MOACIR NARCIZO	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
26/02/2021	337028	MOACIR NARCIZO	SERMED GLOBAL	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
26/02/2021	337028	MOACIR NARCIZO	SERMED GLOBAL	SACRO COCCIX
26/02/2021	337028	MOACIR NARCIZO	SERMED GLOBAL	TORAX
26/02/2021	337029	SEBASTIAO ALVES VIEIRA	SERMED GLOBAL	CRÂNIO AP P
27/02/2021	337030	MARIA TEREZA MARQUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/02/2021	337031	FRANCISCO ARAUJO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/02/2021	337032	ANGELA VELOSO AUGUSTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
27/02/2021	337032	ANGELA VELOSO AUGUSTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
27/02/2021	337033	LAERTE FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
27/02/2021	337034	MICAELE PEREIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL SEM MÉDICO				
27/02/2021	337035	CARLOS ALBERTO BRAZAO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/02/2021	337036	SEBASTIAO ADEMAR TREVISAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
27/02/2021	337036	SEBASTIAO ADEMAR TREVISAN	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/02/2021	337037	MARIA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/02/2021	337038	MARIA DO CARMO DA SILVA FILHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
27/02/2021	337039	DAVI RODRIGUES BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/02/2021	337040	APARECIDA RODRIGUES DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
27/02/2021	337041	JOSE DIEGO DA SILVA	SERMED GLOBAL	OMBRO E
28/02/2021	337042	ERIK MATHEUS ALVES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
28/02/2021	337042	ERIK MATHEUS ALVES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
28/02/2021	337043	EDENIR RODRIGUES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/02/2021	337044	MARIA DAS MERCES NASCIMENTO SERRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAI
28/02/2021	337044	MARIA DAS MERCES NASCIMENTO SERRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
28/02/2021	337044	MARIA DAS MERCES NASCIMENTO SERRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
28/02/2021	337044	MARIA DAS MERCES NASCIMENTO SERRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/02/2021	337045	MARIA DAS MERCES NASCIMENTO SERRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/02/2021	337046	FLAVIO CARVALHO BESSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
28/02/2021	337046	FLAVIO CARVALHO BESSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/02/2021	337047	ADRIEL OLIVEIRA VIANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
24/02/2021	337059	WESLEY SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
25/02/2021	337060	RAFAEL FERNANDO RAMOS LEME	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
26/02/2021	337061	BRYAN APARECIDO PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/02/2021	337062	JOAO VITOR MARQUES BATISTA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/02/2021	337063	VALENTINA RIBEIRO LOPES	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
28/02/2021	337063	VALENTINA RIBEIRO LOPES	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
28/02/2021	337064	DAVI GABRIEL ROSSATO PEREZ	SERMED GLOBAL	CRÂNIO AP P
28/02/2021	337065	MARIA JOSE PASCHOAL DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/02/2021	337066	EVERTON CLAUDIO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
28/02/2021	337067	SANDRO ANTONIO DE BRITO ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
28/02/2021	337068	ANA PEREIRA DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
28/02/2021	337069	FLORZINA DE SOUSA GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/02/2021	337070	PAULO CESAR IGNACIO MERCHAM	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
28/02/2021	337071	ANA BEATRIZ ALVES CARNEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
28/02/2021	337072	ALEXANDRO DE JESUS	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
28/02/2021	337094	RN ADRIANA DOS SANTOS ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
28/02/2021	337094	RN ADRIANA DOS SANTOS ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
28/02/2021	337094	RN ADRIANA DOS SANTOS ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
28/02/2021	337094	RN ADRIANA DOS SANTOS ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
28/02/2021	337094	RN ADRIANA DOS SANTOS ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
28/02/2021	337094	RN ADRIANA DOS SANTOS ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
28/02/2021	337094	RN ADRIANA DOS SANTOS ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	337095	JOANA DARC GONÇALVES MACHADO	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL D
Total Atendimento:		341	Total Procedimentos:	447

Dr. José Renato L. Russo

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
01/02/2021	336214	PAULO SERGIO CORREA PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
01/02/2021	336215	JOANA APARECIDA DUARTE CASSARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
01/02/2021	336216	BRANDINA FRANKLIN SILVA PORTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO E
01/02/2021	336216	BRANDINA FRANKLIN SILVA PORTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
01/02/2021	336217	VALMIR DA LUZ PIRES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
01/02/2021	336218	ALESSANDRA GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
01/02/2021	336255	JOSE HILTON DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
01/02/2021	336256	FERNANDO CRIVELARO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
01/02/2021	336257	GIOVANI THEISEEN	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
01/02/2021	336258	ANEDINA NETA PEREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
01/02/2021	336258	ANEDINA NETA PEREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
01/02/2021	336259	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/02/2021	336260	MARIA EURIPEDES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/02/2021	336261	SONIA DE FATIMA SALES ALVES	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
01/02/2021	336262	ELIANA REGINA CRIVELARO PIVETA	SERMED GLOBAL	PERNA D
01/02/2021	336263	MACIEL LAZARO APARECIDO OLIVEIRA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
01/02/2021	336264	MARIA CICERA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/02/2021	336265	GUSTAVO FRANCA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
01/02/2021	336265	GUSTAVO FRANCA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
01/02/2021	336265	GUSTAVO FRANCA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
01/02/2021	336265	GUSTAVO FRANCA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
01/02/2021	336266	WILLIAN D ALMEIDA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
01/02/2021	336266	WILLIAN D ALMEIDA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
01/02/2021	336267	BRUNA EDUARDA BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
01/02/2021	336268	MARCOS VINICIUS BIZARRI SICCHIERI	SERMED GLOBAL	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
01/02/2021	336269	ERINALDO MOTA NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
01/02/2021	336269	ERINALDO MOTA NASCIMENTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/02/2021	336270	ANA PEREIRA DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/02/2021	336271	JOSE FERREIRA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
01/02/2021	336272	MARCOS VINICIUS BIZARRI SICCHIERI	SERMED GLOBAL	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
01/02/2021	336273	JOSE ELGINO ALVES DE FIGUEIREDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
01/02/2021	336274	ALINE OLIVEIRA DIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/02/2021	336275	MARIA APARECIDA DOS SANTOS SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
01/02/2021	336275	MARIA APARECIDA DOS SANTOS SILVA	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
01/02/2021	336276	TEREZINHA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/02/2021	336277	ARIADINI DOS SANTOS NUNES	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
01/02/2021	336277	ARIADINI DOS SANTOS NUNES	SERMED GLOBAL	OMBRO E
01/02/2021	336278	OTAVIO ANDRUCIOLLI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/02/2021	336279	ANTONIO FAUSTO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
01/02/2021	336280	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
01/02/2021	336281	FERNANDO MANOEL DE SOUZA	SERMED GLOBAL	CLAVÍCULA D
01/02/2021	336281	FERNANDO MANOEL DE SOUZA	SERMED GLOBAL	OMBRO D
01/02/2021	336291	TAMIRES APARECIDA MARQUES	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
01/02/2021	336292	HEYTOR GAEL SOARES DA SILVA	SERMED GLOBAL	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
01/02/2021	336293	BRUNA SILVA DE CARVALHO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
Grupo de Convênio: < Todos >
Convênio: < Todos >
Empresa:
Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
01/02/2021	336293	BRUNA SILVA DE CARVALHO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
01/02/2021	336294	JOSELINDA ROCHA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
01/02/2021	336295	JOAO LUIZ NUNES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
01/02/2021	336296	JOSE PEIXOTO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
01/02/2021	336297	FABIANO APARECIDO SICCHIERI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
01/02/2021	336298	ELOA LUIZA SALES ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
02/02/2021	336299	VERA LUCIA PEREIRA NUNES	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
02/02/2021	336300	MAGNA MARIA DE SANTANA	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
02/02/2021	336300	MAGNA MARIA DE SANTANA	SERMED GLOBAL	OMBRO E
02/02/2021	336301	DENISE SILVA SANTOS LUZ	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
02/02/2021	336302	ANGELO MICHIELETO	SERMED GLOBAL	BACIA
02/02/2021	336303	FRANCISCO SERGIO DE MIRANDA	SERMED GLOBAL	MÃO E
02/02/2021	336304	JOSE ROBERTO MATIAS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
02/02/2021	336305	IZABEL CRISTINA LEMES	SERMED GLOBAL	TORAX
02/02/2021	336306	GILVANI ALVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
02/02/2021	336307	ANTONIO DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/02/2021	336308	GILBERTO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/02/2021	336309	NADIA FERNANDA BERTOLINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
02/02/2021	336309	NADIA FERNANDA BERTOLINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
02/02/2021	336310	TEREZINHA DE JESUS MOREIRA MATOS	SERMED GLOBAL	TORAX
02/02/2021	336311	MARLENE RIBEIRO DO AMARAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
02/02/2021	336311	MARLENE RIBEIRO DO AMARAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
02/02/2021	336311	MARLENE RIBEIRO DO AMARAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
02/02/2021	336311	MARLENE RIBEIRO DO AMARAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
02/02/2021	336312	ROZINALDO SERVULO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/02/2021	336313	LAURENTINO RODRIGUES ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/02/2021	336314	JOSEFA MARIA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
03/02/2021	336315	ELIZANDRA TESSAROLO DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
03/02/2021	336315	ELIZANDRA TESSAROLO DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
02/02/2021	336316	MARIA APARECIDA RODRIGUES PEREIRA DA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
02/02/2021	336317	OSVALDO NERES DA SILVA	SERMED GLOBAL	CRÂNIO AP P
02/02/2021	336318	THIAGO MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
02/02/2021	336319	EMISAEAL ROQUE FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA D
02/02/2021	336319	EMISAEAL ROQUE FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
02/02/2021	336320	ELISANGELA HORACIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
02/02/2021	336320	ELISANGELA HORACIA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/02/2021	336321	GENESIO PEREIRA FILHO	SERMED GLOBAL	PUNHO
02/02/2021	336322	YNDIARA ESTER OLIVEIRA BISPO	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
02/02/2021	336323	ROSIMEIRE PINHEIRO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
02/02/2021	336324	EDVALDO DA SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
02/02/2021	336325	PEDRO HENRIQUE CAETANO CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
02/02/2021	336325	PEDRO HENRIQUE CAETANO CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
02/02/2021	336326	ALICE BATISTA MATOS	SERMED GLOBAL	CRÂNIO AP P
02/02/2021	336327	JOELMA SILVA AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/02/2021	336328	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
Grupo de Convênio: < Todos >
Convênio: < Todos >
Empresa:
Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
02/02/2021	336328	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
02/02/2021	336328	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
02/02/2021	336328	LUCILENE FERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
02/02/2021	336329	CLEONICE SISCATI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
02/02/2021	336330	MARIA OLIVEIRA DA SILVA ATAIDE	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
02/02/2021	336330	MARIA OLIVEIRA DA SILVA ATAIDE	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO E
02/02/2021	336330	MARIA OLIVEIRA DA SILVA ATAIDE	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
02/02/2021	336331	MATHEUS AUGUSTO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/02/2021	336332	ANDREIA FERNANDES PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
02/02/2021	336332	ANDREIA FERNANDES PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
02/02/2021	336332	ANDREIA FERNANDES PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
02/02/2021	336332	ANDREIA FERNANDES PEREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
02/02/2021	336333	JEOVANI APARECIDA DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/02/2021	336334	NEUZA MARQUES GUIEM	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/02/2021	336335	DAIANE LOPES SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
02/02/2021	336336	TAINARA DE OLIVEIRA GARCES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/02/2021	336337	LUAN FURLAN MORENO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
02/02/2021	336338	MAURO DE OLIVEIRA JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
02/02/2021	336339	ALAYDE MEIRA	UNIMED (SANTA CASA)	BACIA
02/02/2021	336339	ALAYDE MEIRA	UNIMED (SANTA CASA)	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
02/02/2021	336339	ALAYDE MEIRA	UNIMED (SANTA CASA)	OMBRO E
02/02/2021	336339	ALAYDE MEIRA	UNIMED (SANTA CASA)	PUNHO
02/02/2021	336340	ANEDINA NETA PEREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
02/02/2021	336341	CRISTIANE APARECIDA BERTOLINI	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
02/02/2021	336342	CRISTIANO FERREIRA DA GAMA	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
02/02/2021	336343	MIGUEL OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/02/2021	336344	MATILDE BENEDITA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
02/02/2021	336345	ANEDINA NETA PEREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
03/02/2021	336346	ANTONIA LUZIA TEMPONI PINTO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/02/2021	336347	VAILTON RODRIGUES SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
03/02/2021	336348	LUCIMAR CARVALHO SANTOS	SERMED GLOBAL	TORAX
03/02/2021	336349	VALDEMIR MARTILIANO DOS SANTOS	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
03/02/2021	336350	LUIZ DE SOUZA SANTANA	SERMED GLOBAL	TORAX
03/02/2021	336351	FATIMA APARECIDA OLIVEIRA CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
03/02/2021	336352	ANEDINA NETA PEREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
03/02/2021	336353	TARCISIO PEREIRA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
03/02/2021	336353	TARCISIO PEREIRA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/02/2021	336354	MARIA GARDENIA PEREIRA VITORIANO	SERMED GLOBAL	BACIA
03/02/2021	336354	MARIA GARDENIA PEREIRA VITORIANO	SERMED GLOBAL	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
03/02/2021	336354	MARIA GARDENIA PEREIRA VITORIANO	SERMED GLOBAL	COSTELAS POR HEMITÓRAX
03/02/2021	336354	MARIA GARDENIA PEREIRA VITORIANO	SERMED GLOBAL	TORAX
03/02/2021	336355	MARIA TEREZA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
03/02/2021	336356	VALDOMIRO JOSE RODRIGUES NETO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
03/02/2021	336357	FATIMA APARECIDA OLIVEIRA CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
03/02/2021	336358	SOLANGE BATISTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
03/02/2021	336359	JEFERSON LUIZ SUAVE MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/02/2021	336360	JOSE CARLOS DE LIMA	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
03/02/2021	336361	ROSE MARY DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/02/2021	336362	CARMELITA VIEIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/02/2021	336363	RYAN AUGUSTO GUIMARAES BROZINGA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCANEIO E
03/02/2021	336364	MIRIANE REGINA TEIXEIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
03/02/2021	336364	MIRIANE REGINA TEIXEIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
03/02/2021	336364	MIRIANE REGINA TEIXEIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
03/02/2021	336365	ERINALDO NUNES VALIM	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
03/02/2021	336366	JOSE BARBOSA DA SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
03/02/2021	336367	VALDIORANIA VITALINA DA SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
03/02/2021	336367	VALDIORANIA VITALINA DA SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
03/02/2021	336368	TEREZINHA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/02/2021	336369	JOÃO MARQUES MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
03/02/2021	336370	EDESIO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
03/02/2021	336371	MARLENE DE OLIVEIRA VIEIRA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
03/02/2021	336372	NEUSA MARINA POLICARPO VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
03/02/2021	336373	DAVI ROGER CAVALCANTE DO NACIMENTO	SERMED GLOBAL	TORAX
03/02/2021	336374	MARIA APARECIDA CONCARIO	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
03/02/2021	336375	DANILO ARAUJO FERREIRA DA GAMA	SERMED GLOBAL	TORAX
03/02/2021	336376	MURILO RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
03/02/2021	336377	ANA DE FEITAS BARBOSA FERNANDES	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
03/02/2021	336377	ANA DE FEITAS BARBOSA FERNANDES	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
03/02/2021	336378	EDESIO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
03/02/2021	336378	EDESIO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
03/02/2021	336379	MILENE COSTA MOREIRA	SERMED GLOBAL	CALCANEÓ D
03/02/2021	336380	VAILTON RODRIGUES SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
04/02/2021	336381	REGINA HELENA DA SILVA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336382	JOSE GERALDO PEREIRA SANTANA	SERMED GLOBAL	TORAX
04/02/2021	336383	LAURITA DE OLIVEIRA FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336384	CARLOS EDUARDO PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336385	ZILDA MAGALHAES LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336386	ROSELI DOS SANTOS CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
04/02/2021	336387	ROSALINA CELES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336388	EVA CABRAL DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
04/02/2021	336389	VANESSA PEREIRA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336390	EMILY PEREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336391	JUAREZ ALVES PEREIRA	SERMED GLOBAL	TORAX
04/02/2021	336392	MARIA SOARES DE MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
04/02/2021	336393	CARLOS LUCIO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336394	MARIA JOSE VIEIRA FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
04/02/2021	336395	FLAVIO OLIVEIRA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
04/02/2021	336396	EMILY VITORIA TEIXEIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
04/02/2021	336396	EMILY VITORIA TEIXEIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
04/02/2021	336396	EMILY VITORIA TEIXEIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
04/02/2021	336396	EMILY VITORIA TEIXEIRA ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
04/02/2021	336397	JAIRO HENRIQUE CEZANO	SERMED GLOBAL	TORAX
04/02/2021	336398	LILIAN CARLA DA SILVA TOSCANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
04/02/2021	336399	DIONATHAN DOS REIS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
04/02/2021	336400	VITOR HUGO DE SOUZA BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336401	LEONARDO DE SOUZA CONSTANCIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
04/02/2021	336402	ELOAH EMANNUELE SANTOS RAMOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
04/02/2021	336403	PASCOAL DONIZETE ROSSATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336404	CAIO RAFAEL NONATO SILVA	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
04/02/2021	336404	CAIO RAFAEL NONATO SILVA	SERMED GLOBAL	MÃO OU QUIRODACTILOS D
04/02/2021	336404	CAIO RAFAEL NONATO SILVA	SERMED GLOBAL	MÃO E
04/02/2021	336404	CAIO RAFAEL NONATO SILVA	SERMED GLOBAL	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
04/02/2021	336405	GENILSON BARBOSA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
04/02/2021	336405	GENILSON BARBOSA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
04/02/2021	336406	PAULO HENRIQUE ALVES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336407	ADÃO INACIO GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336408	MARIA DO CARMO BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
04/02/2021	336408	MARIA DO CARMO BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
04/02/2021	336408	MARIA DO CARMO BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
04/02/2021	336408	MARIA DO CARMO BARBOSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
04/02/2021	336409	JOÃO SANTOS VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
04/02/2021	336410	ELIANA DONIZETE LAUDINO GALVAO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
04/02/2021	336412	WILLIAN QUINTINO COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
04/02/2021	336413	MACIEL LEONARDO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
05/02/2021	336414	CLELIA LUIZA BRUSTELLO MACHADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
05/02/2021	336414	CLELIA LUIZA BRUSTELLO MACHADO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
05/02/2021	336415	DANIEL GUSTAVO HERMINIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/02/2021	336416	JOCIANE LUZIA BONETTI MORERO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
07/02/2021	336417	CELINA FERREIRA LOPES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/02/2021	336418	FERNANDA GOMES DE BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OSSOS DA FACE
05/02/2021	336419	JANAINA RAQUEL FERREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
05/02/2021	336419	JANAINA RAQUEL FERREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
05/02/2021	336420	LUIZ EDUARDO REGIO	SERMED GLOBAL	COTOVELO E
05/02/2021	336421	GIOVANNA CAMILA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
05/02/2021	336422	VELDITO OLIVEIRA SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA PARA ESCOLIOSE
05/02/2021	336423	FATIMA DE LOURDES SAVEGNAGO MANFRIM	SERMED GLOBAL	TORAX
05/02/2021	336424	LUCIVANIA DA SILVA TEIXEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
05/02/2021	336425	SILMARA LACERDA FERRAZ	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
05/02/2021	336426	JOSE EDSON ALVES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
05/02/2021	336427	VALDOMIRO RODRIGUES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/02/2021	336428	IZIDORIO ANTONIO LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/02/2021	336429	MIRELA FERNANDA MONTEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRAÇO E
05/02/2021	336429	MIRELA FERNANDA MONTEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
05/02/2021	336429	MIRELA FERNANDA MONTEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
05/02/2021	336430	PEDRO HIGOR SANTOS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
05/02/2021	336431	CLEIDE CONSTANTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
05/02/2021	336431	CLEIDE CONSTANTINO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
05/02/2021	336432	GILDEVAN SILVA SANTOS	SERMED GLOBAL	MÃO OU QUIRODACTILOS D
05/02/2021	336433	EDUARDO JARDIM SANTOS	SERMED GLOBAL	BRAÇO D
05/02/2021	336433	EDUARDO JARDIM SANTOS	SERMED GLOBAL	CLAVÍCULA D
05/02/2021	336433	EDUARDO JARDIM SANTOS	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
05/02/2021	336433	EDUARDO JARDIM SANTOS	SERMED GLOBAL	COTOVELO D
05/02/2021	336433	EDUARDO JARDIM SANTOS	SERMED GLOBAL	OMBRO D
05/02/2021	336434	SEBASTIAO HONORIO SANTOS	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL D
05/02/2021	336435	GABRIEL JACOMINO SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
05/02/2021	336436	SILVIO HOMERO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
05/02/2021	336437	JULIMAR ELIAS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
08/02/2021	336438	MARIA DAS GRAÇAS ROSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
08/02/2021	336439	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS	SERMED GLOBAL	CAVUM LAT HIRTZ
08/02/2021	336440	FRANCISCA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
08/02/2021	336441	IZADORA APARECIDA MOREIRA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
08/02/2021	336442	ODAIR BATISTA DE MORAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/02/2021	336443	NELSON CHAGAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/02/2021	336444	ANDERSON RENAN DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
06/02/2021	336444	ANDERSON RENAN DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
06/02/2021	336445	VITOR ALEXANDRE DA SILVA RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX
06/02/2021	336446	ANTHONY GABRIEL SOUSA ARAUJO	SERMED GLOBAL	BRAÇO E
06/02/2021	336446	ANTHONY GABRIEL SOUSA ARAUJO	SERMED GLOBAL	OMBRO E
06/02/2021	336447	EDINALIA ALVES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
06/02/2021	336448	LAURENTINO RODRIGUES ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/02/2021	336449	OSMAR SOUSA MENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
06/02/2021	336449	OSMAR SOUSA MENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
06/02/2021	336449	OSMAR SOUSA MENDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
06/02/2021	336451	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
06/02/2021	336452	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
06/02/2021	336453	JOELMA SILVA AGUIAR	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/02/2021	336454	PEDRO HENRIQUE SILVA DA CONCEIÇÃO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CRÂNIO AP P
07/02/2021	336455	JOANA VIEIRA DO ROSARIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/02/2021	336456	JOAO VICTOR GUIMARAES ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
07/02/2021	336457	ALAIDE DIAS RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/02/2021	336458	JOSE ALEXANDRE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
07/02/2021	336459	HELOISA LAGO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA D
08/02/2021	336460	FRANCISCO KAYQUE MOTA ALEXANDRE	SERMED GLOBAL	CAVUM LAT HIRTZ
08/02/2021	336461	WALEF DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
08/02/2021	336461	WALEF DE CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
08/02/2021	336462	FABRICIO DOS SANTOS VIDAL VIEIRA	SERMED GLOBAL	MÁXILAR INFERIOR PA OBLIQUAS
08/02/2021	336463	NELSON CHAGAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/02/2021	336464	MARIA APARECIDA CONDE RITA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/02/2021	336465	VALMIR GOMES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/02/2021	336466	ODAIR ALVES DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend. Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL			
Dr. José Renato L. Russo			
08/02/2021	336467 STEFEN DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/02/2021	336468 PASCOAL DONIZETE ROSSATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/02/2021	336469 RENATA FAVARETTO VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/02/2021	336470 REGINA APARECIDA OSORIO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/02/2021	336471 JEAN CARLOS DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/02/2021	336472 ADEMIR RODRIGUES	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
08/02/2021	336473 IVANEIDE DIAS DO VALE	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
08/02/2021	336474 MARIA EURIPEDES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/02/2021	336475 IVANEIDE DIAS DO VALE	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
08/02/2021	336476 EDUARDO VITOR DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
08/02/2021	336477 ROGERIO XAVIER DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO E
08/02/2021	336477 ROGERIO XAVIER DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA E
08/02/2021	336477 ROGERIO XAVIER DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/02/2021	336477 ROGERIO XAVIER DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
08/02/2021	336478 JOSE EDSON ALVES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
08/02/2021	336479 MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
08/02/2021	336480 ANEDINA NETA PEREIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
08/02/2021	336481 ROGERIO GALVÃO DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
08/02/2021	336482 REGINALDO VICENTE SILVA	SERMED GLOBAL	OMBRO D
08/02/2021	336483 SOLANGE BATISTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
08/02/2021	336484 VERA LUCIA PEREIRA NUNES	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
08/02/2021	336485 MARIA BARBOZA DE AMARAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
08/02/2021	336485 MARIA BARBOZA DE AMARAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
08/02/2021	336486 LETICIA DA SILVA ESTROPA	SERMED GLOBAL	TORAX
08/02/2021	336487 LAURITA DE OLIVEIRA FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/02/2021	336488 MIGUEL HENRIQUE DO VALE REIS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/02/2021	336489 SIRLEIDE SILVA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
08/02/2021	336490 GENIMAR RODRIGUES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
08/02/2021	336491 CLARICE MIRANDA CASTRO	SERMED GLOBAL	TORAX
08/02/2021	336492 BRUNA FERNANDA MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
08/02/2021	336493 BARBARA SIMOES	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
08/02/2021	336494 JEFERSON CARLOS SILVA SANTOS	SERMED GLOBAL	MÃO OU QUIRODACTILOS D
08/02/2021	336495 LEONARDO BISPO DE LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
08/02/2021	336496 ANA LUIZA FERREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
08/02/2021	336497 CARLOS HUMBERTO MUNERATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/02/2021	336498 MANOEL CARLOS PEREIRA	SERMED GLOBAL	COSTELAS POR HEMITÓRAX
08/02/2021	336498 MANOEL CARLOS PEREIRA	SERMED GLOBAL	TORAX
08/02/2021	336499 LUIZ CARLOS DE CAMARGO	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
08/02/2021	336500 JOAO DA CRUZ DO NASCIMENTO	SERMED GLOBAL	OMBRO E
08/02/2021	336501 NILTENOR RODRIGUES DA SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
08/02/2021	336502 MARCOS VINICIUS BIZARRI SICCHIERI	SERMED GLOBAL	ANTEBRACO D
08/02/2021	336503 TEODORIO NOVAIS DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/02/2021	336504 JOAQUIM DA SILVA BORGES	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
08/02/2021	336505 MICHELLE CRISTINA FELICIO	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL D
08/02/2021	336506 LARA BEATRIZ ABREU ADEODATO	SERMED GLOBAL	MÃO OU QUIRODACTILOS D

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
08/02/2021	336507	LAVINIA KELY DOS SANTOS VERISSIMO	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
08/02/2021	336507	LAVINIA KELY DOS SANTOS VERISSIMO	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
08/02/2021	336508	ANA AMORIM DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
08/02/2021	336508	ANA AMORIM DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
08/02/2021	336509	JULIANO CESAR XAVIER CRUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
08/02/2021	336510	JAQUELINE PIZZECO MENDONÇA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
08/02/2021	336511	ELIANA REGINA CRIVELARO PIVETA	SERMED GLOBAL	PERNA D
08/02/2021	336512	PAULO SERGIO DA CRUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
08/02/2021	336512	PAULO SERGIO DA CRUZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
08/02/2021	336513	DANIEL APARECIDO MOREIRA	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
08/02/2021	336513	DANIEL APARECIDO MOREIRA	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
09/02/2021	336514	SANDRA APARECIDA DA SILVA BRITO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/02/2021	336515	IVANILDE GUIMARAES GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
09/02/2021	336515	IVANILDE GUIMARAES GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
09/02/2021	336516	HUMBERTO COSTA VIEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
09/02/2021	336517	REGINA HELENA LUCERA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/02/2021	336518	MARIA LEIDE DE SOUSA MARTINS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/02/2021	336519	FRANCIELE MOREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/02/2021	336520	ANFILOFIO CHAVES AMARAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA PARA ESCOLIOSE
09/02/2021	336521	RICARDO MARCIO DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/02/2021	336522	TEREZA BATISTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
09/02/2021	336522	TEREZA BATISTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
09/02/2021	336522	TEREZA BATISTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
09/02/2021	336522	TEREZA BATISTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
09/02/2021	336523	ERIVALDO SILVA RIBEIRO	SERMED GLOBAL	TORAX
09/02/2021	336524	ALZIRA CHAGAS GRAIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/02/2021	336525	ARIANE CAVALHEIRO DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/02/2021	336526	LETICIA DA SILVA ESTROPA	SERMED GLOBAL	TORAX
09/02/2021	336527	RICARDO CAVALCANTE	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
09/02/2021	336528	MARIA RAIANE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
09/02/2021	336529	SAMYRA INDYANARA MENDONÇA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
09/02/2021	336530	MICHELLE DA MATA CARDOSO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
09/02/2021	336531	LAURENTINO RODRIGUES ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/02/2021	336532	PATRICIA VALE GIRON	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/02/2021	336533	JOSE APARECIDO DA FONSECA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
09/02/2021	336534	RENATA CRISTIANE BONFIM RODRIGUES	SERMED GLOBAL	TORAX
09/02/2021	336536	LAURA BEATRIZ DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
09/02/2021	336537	BRUNO HENRIQUE DOS SANTOS REGO	SERMED GLOBAL	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
09/02/2021	336537	BRUNO HENRIQUE DOS SANTOS REGO	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL D
09/02/2021	336538	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
09/02/2021	336539	LAURITA DE OLIVEIRA FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/02/2021	336540	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
09/02/2021	336541	MARIA JOSE NINI DE OLIVEIRA	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
09/02/2021	336542	FABIO JUNIO DE SOUSA OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
09/02/2021	336543	GISELE MOURA BARLETA	SERMED GLOBAL	COTOVELO E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend. Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL			
Dr. José Renato L. Russo			
09/02/2021	336544 CLEONICÉ SISCATI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
09/02/2021	336545 JOAO CARLOS PASCHOAL	SERMED GLOBAL	CALCANEAO E
09/02/2021	336546 JOAO BASTISTA PEREIRA ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
09/02/2021	336546 JOAO BASTISTA PEREIRA ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
09/02/2021	336546 JOAO BASTISTA PEREIRA ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
09/02/2021	336547 SANDRA APARECIDA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
09/02/2021	336547 SANDRA APARECIDA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
09/02/2021	336547 SANDRA APARECIDA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
10/02/2021	336548 MANOEL DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/02/2021	336549 MARIA ALVES NERES LEAL	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
10/02/2021	336550 ADELAINNY PATRICIA BARBOSA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
10/02/2021	336551 NATALICIO JOAQUIM DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/02/2021	336552 MARIA PAULA LIMA DE SAIRRE	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
10/02/2021	336552 MARIA PAULA LIMA DE SAIRRE	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
10/02/2021	336553 FRANCISCO DA GUIA DIAS SILVA	SERMED GLOBAL	PERNA D
10/02/2021	336554 LUIS CARLOS PALANDRE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/02/2021	336555 ELIANA CONCEICAO DEGASPERI LEO DA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
10/02/2021	336556 REGINALDO GOBIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
10/02/2021	336556 REGINALDO GOBIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
10/02/2021	336557 JOSE PEDRO ALVES	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL D
10/02/2021	336558 ANGELO LUIZ SICCHIERI	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN -A.P.-LAT OU LOCALIZAE
10/02/2021	336558 ANGELO LUIZ SICCHIERI	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
10/02/2021	336558 ANGELO LUIZ SICCHIERI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
10/02/2021	336558 ANGELO LUIZ SICCHIERI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/02/2021	336559 MARCIA REGINA PASCHOAL MUNERATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/02/2021	336560 KAUE JUNIOR SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/02/2021	336561 MONIQUE DOS SANTOS LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
10/02/2021	336561 MONIQUE DOS SANTOS LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
10/02/2021	336561 MONIQUE DOS SANTOS LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
10/02/2021	336561 MONIQUE DOS SANTOS LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
10/02/2021	336562 JOSE JURANIR RIBEIRO COELHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
10/02/2021	336563 ANTONIO CARLOS DIAS DOS SANTOS	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
10/02/2021	336564 SIMONE SOUZA SANTOS	SERMED GLOBAL	CALCÂNEO D
10/02/2021	336564 SIMONE SOUZA SANTOS	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL D
10/02/2021	336565 PAULO HENRIQUE BASSI	SERMED GLOBAL	TORAX
10/02/2021	336566 MARTA CRISTINA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/02/2021	336567 LUIZ RODRIGUES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
10/02/2021	336567 LUIZ RODRIGUES SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/02/2021	336568 MARIA PEREIRA DOS SANTOS	SERMED GLOBAL	CALCANEAO E
10/02/2021	336569 FRANCISCO CHRISTIAN VIEIRA LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
10/02/2021	336570 FIDELCIO JOSE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX DIREIT
10/02/2021	336571 REGINALDO BEZERRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO
10/02/2021	336572 LUCAS MIGUEL SOARES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
10/02/2021	336573 BENEDITO ANDRE DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/02/2021	336574 ISAC HENRIQUE BARBOSA DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
10/02/2021	336575	OSVALDO PEREIRA DOS ANJOS JUNIOR	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
10/02/2021	336576	EDSON MOACYR FERAZINI	SERMED GLOBAL	CALCÂNEO D
10/02/2021	336576	EDSON MOACYR FERAZINI	SERMED GLOBAL	CALCANEO E
10/02/2021	336577	GILMAR JOSE DA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/02/2021	336578	NICOLY VITORIA FERREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
10/02/2021	336579	GENI DOS SANTOS SOARES	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
11/02/2021	336581	OFFANDA VIANNA	UNIMED (SANTA CASA)	PÉ OU PODODACTILOS DIREITO
12/02/2021	336582	MARIA JOSE GONÇALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
12/02/2021	336583	JULIANO FELISBINO	SERMED GLOBAL	MÃO E
12/02/2021	336584	LUIZ FERNANDO CASSIMIRO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO D
09/02/2021	336585	VAILTON RODRIGUES SANTANA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COTOVELO E
12/02/2021	336586	JOVENICE JARDIM DE AZEVEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
12/02/2021	336587	SANCLER LOPES SIQUEIRA	SERMED GLOBAL	TORAX
12/02/2021	336588	FATIMA DOS SANTOS COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
10/02/2021	336589	LEIDIRAN BATISTA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
10/02/2021	336589	LEIDIRAN BATISTA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO E
12/02/2021	336590	PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUSA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA D
12/02/2021	336591	PRISCILA DOS SANTOS GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
12/02/2021	336591	PRISCILA DOS SANTOS GOMES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/02/2021	336592	CARLOS HUMBERTO MUNERATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/02/2021	336593	LAURITA DE OLIVEIRA FRANCISCO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/02/2021	336594	JOSE ALVES DE OLIVEIRA	SERMED GLOBAL	BACIA
12/02/2021	336595	ROSELAINÉ MARIA MARIANO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/02/2021	336596	MARIA APARECIDA CARDOSO MANTOVANI	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
12/02/2021	336597	ARTUR CAMILO	SERMED GLOBAL	MÃO E
12/02/2021	336602	IZIDORIO ANTONIO LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
17/02/2021	336603	RUBENS BUSTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	BACIA
17/02/2021	336605	MARIA DE LOURDES OLIVEIRA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
17/02/2021	336606	MARLY PEREIRA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
17/02/2021	336621	SILVANIRA DA SILVA DOMINGOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
17/02/2021	336622	MARILSA DO NASCIMENTO GAIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
17/02/2021	336622	MARILSA DO NASCIMENTO GAIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
17/02/2021	336623	ANESIO MACHADO	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES COXO FEMORAL
17/02/2021	336625	MARIA LUCIA BARBOSA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
17/02/2021	336625	MARIA LUCIA BARBOSA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
17/02/2021	336626	SIMONE SOUZA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CALCÂNEO D
17/02/2021	336626	SIMONE SOUZA SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
17/02/2021	336627	JACOB CARLOS DE MATTOS	SERMED GLOBAL	TÓRAX PA
15/02/2021	336628	JOAO BASTISTA PEREIRA ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
15/02/2021	336629	JOELZA ALVES DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
15/02/2021	336630	MARIA DE FÁTIMA DE FARIA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
15/02/2021	336631	ROBSON MEDEIROS DUARTE	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
22/02/2021	336642	GABRIELLY VITORIA DE ALMEIDA	S.U.S. AMBULATÓRIO	CAVUM LAT HIRTZ
16/02/2021	336643	ADRIANA MARQUES MIRANDA ADEODATO	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
16/02/2021	336644	DANIEL MARTINS RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA E

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
16/02/2021	336644	DANIEL MARTINS RIBEIRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
16/02/2021	336645	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
16/02/2021	336646	IVANILDO SILVA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
16/02/2021	336647	THEREZA IVONE FERREIRA ELIAS	SERMED GLOBAL	TORAX
16/02/2021	336649	JOSE CARLOS OLINTO OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
16/02/2021	336650	ELIS REGINA DE CASTRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
16/02/2021	336652	ANTONIO PEDRO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
16/02/2021	336653	FRANCISCO RODRIGUES DOS SANTOS	SERMED GLOBAL	OSSOS DA FACE
16/02/2021	336654	MARIA ROSALINA FERREIRA SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
22/02/2021	336655	ALEJANDRO TIAGO SOAVE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
16/02/2021	336656	MILTON LOPES DA SILVA	SERMED GLOBAL	TÓRAX PA
16/02/2021	336657	ALICIA PEREIRA DE FARIAS	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
16/02/2021	336658	IGNES SILVA PEREZ	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
16/02/2021	336659	GILSON JOSE DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
22/02/2021	336660	CARLOS HENRIQUE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN SIMPLES-A.P.
22/02/2021	336660	CARLOS HENRIQUE DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
17/02/2021	336662	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	SERMED GLOBAL	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
17/02/2021	336663	EDILSON ALVES DA SILVA	SERMED GLOBAL	TÓRAX PA
17/02/2021	336664	JENILZA OLIVEIRA NASCIMENTO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
17/02/2021	336665	MARIA ROSALINA FERREIRA SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
17/02/2021	336666	ALISSANDRA CARVALHO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
17/02/2021	336667	IZIDORIO ANTONIO LOPES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
17/02/2021	336668	GUSTAVO APARECIDO DE BRITO	SERMED GLOBAL	COLUNA CERVICAL AP LATERAL TC
17/02/2021	336668	GUSTAVO APARECIDO DE BRITO	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/02/2021	336669	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
17/02/2021	336670	MARINETE TRINDADE ALMEIDA ROCHA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
17/02/2021	336671	DAURA MONTEIRO DE LIMA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
17/02/2021	336672	DAURA MONTEIRO DE LIMA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
17/02/2021	336673	LIVIA DIAS PEREIRA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
17/02/2021	336674	CLAUDIO ALAN CARNELOS	SERMED GLOBAL	OMBRO E
17/02/2021	336676	JOAO MIGUEL DA SILVA CAMILO	SERMED GLOBAL	TÓRAX PA
22/02/2021	336677	WANDERLEY JOSÉ DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA D
22/02/2021	336678	ADALZIRA NAPONECENO RIOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
17/02/2021	336679	OZANAN JOSE NUNES	SERMED GLOBAL	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO
17/02/2021	336679	OZANAN JOSE NUNES	SERMED GLOBAL	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
17/02/2021	336680	LUCIANO LIMA CINQUE	SERMED GLOBAL	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO
17/02/2021	336681	QUERUBINA DE SOUZA MEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
17/02/2021	336682	EDMALVA FAGUNDES DE ALKIMIM MACEDO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
17/02/2021	336683	DANIEL APARECIDO MOREIRA	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/02/2021	336684	RAFAELA SOARES GUIMARAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
17/02/2021	336684	RAFAELA SOARES GUIMARAES	S.U.S. AMBULATÓRIO	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
17/02/2021	336685	KAMILLY VACTORIA BORBA DE OLIVEIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
17/02/2021	336686	LUCIENEVCFERREIRA FERRO	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
17/02/2021	336687	VIVIAN CARNELOS DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
17/02/2021	336688	ANTONIO DONIZETI DA SILVA	SERMED GLOBAL	ABDOMEN SIMPLES-A.P.

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend.	Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL				
Dr. José Renato L. Russo				
17/02/2021	336688	ANTONIO DONIZETI DA SILVA	SERMED GLOBAL	TÓRAX PA
17/02/2021	336689	MARIA NEUZA VIEIRA DA SILVA	SERMED GLOBAL	TORAX
17/02/2021	336690	LUAN FURLAN MORENO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
15/02/2021	336692	MARLI FERREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
15/02/2021	336695	ELIANA DONIZETE LAUDINO GALVAO SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
15/02/2021	336696	SAMUEL SILVA DE LOVEIRA	SERMED GLOBAL	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
15/02/2021	336697	ELIZANGELA APARECIDA PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	PERNA E
15/02/2021	336698	ALAN RAMOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
15/02/2021	336699	CARLOS EDUARDO MONTEIRO ALVES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PÊ OU PODODACTILOS ESQUERDO
15/02/2021	336700	ANA MARIA TESSAROLO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA CERVICAL AP LAT TO OU
15/02/2021	336700	ANA MARIA TESSAROLO DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
15/02/2021	336701	MARIA EURIPEDES DE SOUZA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
15/02/2021	336702	EDNILSON DE SOUSA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
15/02/2021	336702	EDNILSON DE SOUSA LIMA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
15/02/2021	336703	ROSELI ELIAS	SERMED GLOBAL	TÓRAX PA
15/02/2021	336704	LEONARDO NOGUEIRA COSTA	S.U.S. AMBULATÓRIO	OMBRO D
15/02/2021	336705	EDISOMAR DE JESUS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	SEIOS DA FACE
15/02/2021	336706	REBECA VITORIA CARDOSO DIAS	SERMED GLOBAL	TÓRAX PA
15/02/2021	336707	ANTONIO RICARDO MOREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL D
15/02/2021	336708	EDITHE FIDELIS PEREIRA RESENDE	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
15/02/2021	336709	JOAO IGOR SILVA RIBEIRO	SERMED GLOBAL	MÃO OU QUIRODACTILOS D
23/02/2021	336711	WANESSA DE SOUZA FERREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
23/02/2021	336712	IRACILDA RAMOS MOURA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
23/02/2021	336713	NOE ALVES FERNANDES	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
23/02/2021	336714	GLAUCIA APARECIDA JACOMINI	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA DORSAL AP LATERAL
23/02/2021	336715	MARIA ROSA DE JESUS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
23/02/2021	336716	MARIA DO ROSARIO MUNIZ DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COLUNA LOMBO-SACRA
23/02/2021	336717	GILDENIO DA SILVA SANTIAGO	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
24/02/2021	336767	MARIA DAS GRAÇAS PAVANELI	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
24/02/2021	336767	MARIA DAS GRAÇAS PAVANELI	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL D
24/02/2021	336767	MARIA DAS GRAÇAS PAVANELI	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
25/02/2021	336825	JOSE SANTOS SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TÓRAX PA
19/02/2021	336846	JOAQUIM DA SILVA BORGES	SERMED GLOBAL	PERNA E
19/02/2021	336852	JOANA DARC CAZULA ROCHA	SERMED GLOBAL	JOELHO AP. LATERAL D
19/02/2021	336860	ANTHONY RAPHAEL SOUZA RIBBEIRO DE ME	S.U.S. AMBULATÓRIO	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
22/02/2021	336890	GILCEU ALVES PEREIRA	S.U.S. AMBULATÓRIO	ABDOMEN AGUDO
23/02/2021	336903	ALAYDE MEIRA	UNIMED (SANTA CASA)	OMBRO E
22/02/2021	336907	IDA MARA TOTTI GENARI	-	JOELHO AP. LATERAL ESQUERDO
22/02/2021	336907	IDA MARA TOTTI GENARI	-	PÊ OU PODODACTILOS DIREITO
22/02/2021	336909	ELIANA REGINA CRIVELARO PIVETA	SERMED GLOBAL	PERNA D
22/02/2021	336910	CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA	SERMED GLOBAL	OMBRO D
22/02/2021	336911	AMAURO REIS DA SILVA	SERMED GLOBAL	COLUNA LOMBO-SACRA
22/02/2021	336912	CRISTIANE SANTOS CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	ANTEBRACO D
22/02/2021	336912	CRISTIANE SANTOS CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	BRAÇO D
22/02/2021	336912	CRISTIANE SANTOS CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS

SANTA CASA DE PONTAL

RESUMO DA FATURA POR MÉDICO RESPONSÁVEL SEM VALOR

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

(Data de Atendimento)

Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL
 Grupo de Convênio: < Todos >
 Convênio: < Todos >
 Empresa:
 Modalidade: EXAME RADIOLÓGICO
 Tipo de Recebimento: < Todos >

Data	Atend. Paciente	Convênio	Procedimentos
Local Atendimento: SANTA CASA DE PONTAL			
Dr. José Renato L. Russo			
22/02/2021	336913 ARTHUR GOMES TOTI DE ANDRADE	UNIMED (SANTA CASA)	MÃO E
22/02/2021	336914 THEREZA YVONE FERREIRA ELIAS	SERMED GLOBAL	TORAX
22/02/2021	336915 MARLI FERREIRA DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336916 CARLOS EDUARDO MONTEIRO ALVES	SERMED GLOBAL	PÉ OU PODODACTILOS ESQUERDO
22/02/2021	336916 CARLOS EDUARDO MONTEIRO ALVES	SERMED GLOBAL	ARTICULAÇÕES TÍBIO TÁRSICA
22/02/2021	336917 ROSANGELA BENTO DE OLIVEIRA FRANCO	PARTICULAR - SANTA CASA	TORAX
22/02/2021	336918 EDUARDO MANTUAN COSTA	SERMED GLOBAL	TORAX
22/02/2021	336919 CLEONICE SISCATI SOARES	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
22/02/2021	336920 ANTONIO PEDRO SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336921 ANA AMORIM DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	CLAVÍCULA E
22/02/2021	336921 ANA AMORIM DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	COSTELAS POR HEMITÓRAX
22/02/2021	336921 ANA AMORIM DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336922 CLAUDIO RODRIGUES CARVALHO	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO E
22/02/2021	336923 MARCOS BORGES DA SILVA	S.U.S. AMBULATÓRIO	TORAX
22/02/2021	336924 SOLANGE BATISTA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	PUNHO AP.LAT. OBLIQUAS
22/02/2021	336926 DAURA MONTEIRO DE LIMA DOS SANTOS	S.U.S. AMBULATÓRIO	MÃO OU QUIRODACTILOS D
Total Atendimento: 442		Total Procedimentos: 556	

1003 Total
 Coelho
 Genuzia Rocha
 Coordenadora Operacional

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Abud auto custo

Número Nota Fiscal:

16383

Data Emissão:

11/03/2021

Chave:

HHFIBYQD

ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA

RUA SEBASTIAO SAMPAIO - 765 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-050

CNPJ/CPF: 51.819.357/0001-37

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: 16 3946-8300

Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Não

Competência: 03/2021 Dt. Prestação: 11/03/2021

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Sub. Tributário: Não

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br

Endereço Cobrança:

Telefone:

Inscrição Municipal:

Discriminação dos Serviços

Valor Total

Referente a exames de Alto Custo realizados no mês de fevereiro/2021.

3.530,00

Informações Complementares

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$.575,74

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP: 003
 VALOR PAGO: R\$ 3.312,90

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	52,95	PIS	22,95	COFINS	105,90	CSLL	35,30	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO						
3.530,00	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	3.530,00	Aliquota	2,00%	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	70,60	3.312,90							

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

Recortar Aqui

Data Emissão	11/03/2021	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	16383		
Chave	HHFIBYQD		
		Local / Data	Assinatura



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

ALTO CUSTO

FEVEREIRO/2021

VALOR = R\$ 3.530,00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
14180-000

SER IMAGEM

Rua Sebastião Sampaio, 765 - Sertãozinho - SP - Fone.: (16) 3946-8300

COMPROVANTE DE FATURA

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

*** REGISTRADO COMO CONVENIOS ***

SER IMAGEM

Registro: **58.579**

Mês de Ref.: **02/2021**

Convênio: **IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL**

Período: **01/02/2021 - 28/02/2021** Descrição da Fatura: **Alto Custo - Pontal**

Data Emissão: **05/03/2021**

Usuário: **KAREN RIBEIRO**

Itens Faturados	Quantidade	Valor
EXAME ULTRASSONOGRÁFICO	16	1710,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1	550,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	4	1210,00

TOTAL GERAL:

3470,00

Karen Ribeiro

Assinatura do responsável

SER IMAGEM

Rua Sebastião Sampaio, 765 - Sertãozinho - SP - Fone.: (16) 3946-8300

RELAÇÃO DE EXAMES**Convênio: IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL****01/02/2021 - 28/02/2021****Local Atendimento: SER IMAGEM**

Numero	Paciente	Data	Matricula	Guia	Valor
3572527	LUIZ CARLOS SOARES CARDOSO	02/02/2021			
	40.90.112-2		ABDOME TOTAL		90,00
3572868	ANEDINA NETA PEREIRA SANTOS	03/02/2021			
	41.10.148-0		OMBRO DIREITO		550,00
3573151	TARCISIO PEREIRA RODRIGUES	03/02/2021			
	40.90.112-2		ABDOME TOTAL		90,00
3574110	SONIA CARDOSO FERNANDES DE SOUZA	05/02/2021			
	40.90.113-0		ABDOME SUPERIOR		60,00
3574111	JOICE APARECIDA CAPRETI LIMA	05/02/2021			
	40.90.148-3		DOPPLERCOLOR SIST. VEN. PROF. M.I.D		200,00
3574417	LORRAINE SANTANA VALERIANO	07/02/2021			
	40.90.130-0		PELVICO TRANSVAGINAL		80,00
3577628	ALINE APARECIDA ENGRATULIS	15/02/2021			
	40.90.130-0		PELVICO TRANSVAGINAL		80,00
3578665	MOISES MARIANO DA SILVA	18/02/2021			
	40.90.148-3		DOPPLERCOLOR SIST. VEN. PROF. M.I.D		200,00
	40.90.147-5		DOPPLERCOLOR SIST. ARTERIAL M.I.D		200,00
3578728	ISABELE SANTOS MACENA	18/02/2021			
	40.90.112-2		ABDOME TOTAL		90,00
	40.90.176-9		APARELHO URINÁRIO		60,00
3579839	KATIA GABRIELA PEREIRA DE OLIVEIRA	22/02/2021			
	41.00.110-9		ABDOME SUPERIOR - com contraste		400,00
3580063	CARLOS ALBERTO BRAZAO	22/02/2021			
	41.00.107-9		TORAX - sem contraste		270,00
3580975	ZULEIKA APARECIDA FAVARETTO	24/02/2021			
	40.90.111-4		MAMAS		70,00
3581086	EDUARDO MOSEL ALVES	24/02/2021			
	40.90.176-9		APARELHO URINÁRIO		60,00
	40.90.112-2		ABDOME TOTAL		90,00
3581087	MARIA CONCEICAO RIBEIRO	24/02/2021			
	40.90.148-3		DOPPLERCOLOR SIST. VEN. PROF. M.I.E		200,00
3581124	SILVANA SILVA SANTOS	24/02/2021			
	41.00.115-0		MAO ESQUERDA		270,00
3581400	FLORZINA DE SOUSA GOMES	25/02/2021			
	41.00.101-0		CRANIO		270,00
3581831	AUSMIR JUSTINO	26/02/2021			
	40.90.176-9		APARELHO URINÁRIO		60,00
3582032	KAROLAINE BEZERRA LOPES	26/02/2021			
	40.90.130-0		PELVICO TRANSVAGINAL		80,00
Total de Faturamento bruto:					3470,00

Assinatura do responsável

SER IMAGEM

Rua Sebastião Sampaio, 765 - Sertãozinho - SP - Fone.: (16) 3946-8300

COMPROVANTE DE FATURA

Período entre 01/02/2021 e 28/02/2021

***** REGISTRADO COMO CONVENIOS *****

SER IMAGEM - UNIDADE DA MULHER

Registro: **58.543**

Mês de Ref.: **02/2021**

Convênio:

IRM. STA. CASA MIS. DE PONTAL

Período: **01/02/2021 - 28/02/2021**

Descrição da Fatura: **Faturamento - Irmand. de Pontal (Unid. da M)**

Data Emissão: **03/03/2021**

Usuário:

KAREN RIBEIRO

<u>Itens Faturados</u>	<u>Quantidade</u>	<u>Valor</u>
MAMOGRAFIA	1	60,00

TOTAL GERAL:

60,00

Karen Ribeiro

Assinatura do responsável

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000063263-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R3 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	34.129.327/0001-80
Valor:	R\$ 121.884,95
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 15:33:29

Código da operação:	00125891
Chave de segurança:	AJY7V68GXZA1JG83

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
63
Código de Verificação de Autenticidade
M4DSLPEHO
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/03/2021 às 14:33:56
 Chave de Acesso
 461341DNAR3YOAX9JW45FW8JK3O13RJ3

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/03/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantões de Urgência/Emergência referente ao período 01/02/2021 à 28/02/2021	132.700,00	R\$ 132.700,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003

VALOR PAGO: R\$ 121.884,95

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8610101		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 132.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 132.700,00	R\$ 2.654,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (132.700,00 x 0,65%)	COFINS (132.700,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (132.700,00 x 1,50%)	CSLL (132.700,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 862,55	R\$ 3.981,00	R\$ 0,00	R\$ 1.990,50	R\$ 1.327,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 121.884,95

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **63** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **M4DSLPEHO**.

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Bruno Fozal Patta Carvalho

Especialidade:

Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Dr. Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA				19h	07h	Dr. Bruno F. P. Carvalho CRM 184307
4	QUINTA						
5	SEXTA				19h	07h	Dr. Bruno F. P. Carvalho CRM 184307
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO				19h	07h	Dr. Bruno F. P. Carvalho CRM 184307
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA				19h	07h	Dr. Bruno F. P. Carvalho CRM 184307
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA				19h	07h	Dr. Bruno F. P. Carvalho CRM 184307
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Mariella Carneiro*

Especialidade:

Mês/Ano: **01/02/2021 à 28/02/2021**

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA				19	07	<i>Mariella Carneiro</i> Médica CRM-SP 184725
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA				19	07	<i>Mariella Carneiro</i> Médica CRM-SP 184725
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA			<i>não fez</i>	19	07	<i>Mariella Carneiro</i> Médica CRM-SP 184725
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA				19	07	<i>Mariella Carneiro</i> Médica CRM-SP 184725
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA			<i>Dra. Mariella Carneiro</i> Médica CRM-SP 184725			
27	SÁBADO	13	19	<i>Mariella Carneiro</i> Médica CRM-SP 184725	-	-	<i>fez aqui</i>
28	DOMINGO						

Carimbo do Médico

Mariella Carneiro
Médica
CRM-SP 184725



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: NAYARA ALVES MENDES

Especialidade:

Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA	07h	19h	f	19h	07h	f
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA	07h	19h	f			
9	TERÇA	07h	19h	f			
10	QUARTA						
11	QUINTA	07h	19h	f	19h	07h	f
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA	07h	19h	f			
16	TERÇA	07h	19h	f			
17	QUARTA						
18	QUINTA	07h	19h	f	19h	07h	f
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA	07h	19h	f			
23	TERÇA	07h	19h	f			
24	QUARTA						
25	QUINTA	07h	19h	f	19h	07h	f
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Carimbo do Médico

Dra. Nayara Alves Mendes
Médica
CRM-MG 63608
CRM-SP 167837



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Marcela Deste Androzzi*

Especialidade: *Clinica*

Mês/Ano: **01/02/2021 à 28/02/2021**

Local: Santa Casa De Pontal

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	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Deste Androzzi</i> <i>CRM-SP 206.436</i>			
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						

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: JOÃO EDUARDO LEITE

Especialidade: Dr. João Eduardo Leite

Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

Local: Santa Casa De Pontal

CREMESP 88224

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

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Paulo Henrique de Souza L. Liporaci*
Especialidade: _____ Mês/Ano: *01/02/2021 à 28/02/2021*
Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO	<i>7h</i>	<i>19h</i>	<i>Dr. Paulo Liporaci</i> CRM-SP 209449			
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO	<i>7h</i>	<i>19h</i>	<i>Dr. Paulo Liporaci</i> CRM-SP 209449	<i>19h</i>	<i>07</i>	<i>Dr. Paulo Liporaci</i> CRM-SP 209449
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA				<i>19h</i>	<i>07</i>	<i>Dr. Paulo Liporaci</i> CRM-SP 209449
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO	<i>7h</i>	<i>19h</i>	<i>Dr. Paulo Liporaci</i> CRM-SP 209449	<i>19</i>	<i>07h</i>	<i>Dr. Paulo Liporaci</i> CRM-SP 209449
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/06/1937

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Gustavo José O. B. de Alencar*

Especialidade:

Mês/Ano:

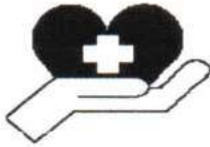
01/02/2021 à 28/02/2021

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA				13 07		Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO	07	39	Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841			
8	SEGUNDA						
9	TERÇA				19 07		Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA				19 07		Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA				19 07		Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar CRM/SP 202841
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Carimbo do Médico

Dr. Gustavo J. O. B. de Alencar
CRM/SP 202841



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: scepontal@3ax.com.br

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Isabela Simieli*

Especialidade:

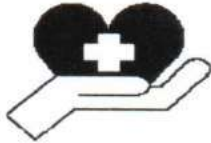
Mês/Ano:

01/02/2021 à 28/02/2021

Local: Santa Casa De Pontal

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				19:00	7:00	<i>Dra. Isabela Simieli</i> MEDICA CRM-SP/219.103
15	SEGUNDA				19:00	7:00	<i>Dra. Isabela Simieli</i> MEDICA CRM-SP/219.103
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						

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

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

Fundada em 30/06/1937

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço		
Médico:	Kelvin Moreira	
Especialidade:	Clínica Médico	Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021
Local:	Santa Casa De Pontal	

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	QUARÇA						
11	QUINTA				19h07h		Kelvin Moreira CRMSP 212.998 Médico
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						

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: João Cintra Gabarra

Especialidade:

Mês/Ano:

01/02/2021 à 28/02/2021

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
2	TERÇA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA	07:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
6	SÁBADO						
7	DOMINGO	7:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA	07:00	19:00	Dr. João Cintra Gabarra Gastroenterologista CRM/SP 57359			
13	SÁBADO						
14	DOMINGO	7:00	19:00	Dr. João Cintra Gabarra Gastroenterologista CRM/SP 57359			
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA	7:00	19:00	Dr. João Cintra Gabarra Gastroenterologista CRM/SP 57359			
20	SÁBADO						
21	DOMINGO	7:00	19:00	Dr. João Cintra Gabarra Gastroenterologista CRM/SP 57359			
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA	7:00	19:00	Dr. João C. Gabarra CRM/SP 57359			
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Carimbo do Médico
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

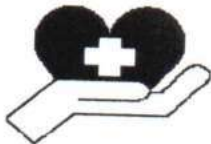
Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço	
Médico: <i>Paulo Zeme</i>	
Especialidade:	Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021
Local: Santa Casa De Pontal	

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				19:00	7:00	<i>Paulo Zeme</i>
10	QUARTA				19:00	7:00	<i>Paulo Zeme</i> MÉDICO CRM-SP: 219.208
11	QUINTA						
12	SEXTA			<i>Dr. Paulo Zeme</i> MÉDICO CRM-SP: 219.208			
13	SÁBADO	7:00	19:00		19:00	7:00	<i>Dr. Paulo Zeme</i> MÉDICO CRM-SP: 219.208
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						

Carimbo do Médico

Dr. Paulo Zeme
MÉDICO
CRM-SP: 219.208



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Dr. Rodrigo Soato
Especialidade: CRIMIA Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021
Local: Santa Casa De Pontal

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						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO	<u>07:00</u>	<u>13:00</u>	<u>Dr. Rodrigo Soato</u> <u>CRM-SP 98772</u>			
28	DOMINGO						

Carimbo do Médico

Dr. Rodrigo Soato
CRM-SP 98772



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:

Fabio Ribeiro

Especialidade:

Mês/Ano:

01/02/2021 à 28/02/2021

Local: Santa Casa De Pontal

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				19:00	07:00	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA				19:00	07:00	Dr. Fabio Ribeiro Clínico Geral CRM/SP 195760
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Carimbo do Médico

Dr. Fabio Ribeiro
Clínico Geral
CRM/SP 195760



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 - sepontal@3ax.com.br

Gabriel Almeida Miguez
Médico
CRM-SP 203.171

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: Gabriel Miguez

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

Local: Santa Casa De Pontal

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	07:00	19:00	<u>Gabriel Almeida Miguez</u> Médico CRM-SP 203.171	19:00	07:00	<u>Gabriel Almeida Miguez</u> Médico CRM-SP 203.171
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO	07:00	19:00	<u>Gabriel Almeida Miguez</u> Médico CRM-SP 203.171	19:00	07:00	<u>Gabriel Almeida Miguez</u> Médico CRM-SP 203.171
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO	07:00	19:00	<u>Gabriel Almeida Miguez</u> Médico CRM-SP 203.171	19:00	07:00	<u>Gabriel Almeida Miguez</u> Médico CRM-SP 203.171

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Dra Danielle Teles*

Especialidade: *CRM 219091*

Mês/Ano: **01/02/2021 à 28/02/2021**

Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA				19:30	07:30	<i>DRA. DANIELLE TELES</i> MÉDICA CRM SP 219091
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						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

DRA. DANIELLE TELES
MÉDICA
CRM SP 219091
Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:	Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto	Antônio Carmo de Moraes Neto
Especialidade:	Médico	Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021
Local: Santa Casa De Pontal	CRM-SP 209172	

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				19h	7h	Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto Médico CRM-SP 209172
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				19h	7h	Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto Médico CRM-SP 209172
27	SÁBADO						
28	DOMINGO				19h	7h	Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto Médico CRM-SP 209172

Carimbo do Médico

Dr. Antônio Carmo de Moraes Neto
Médico
CRM-SP 209172



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Arizon C. Cirineu*
Especialidade: *0* Mês/Ano: **01/02/2021 à 28/02/2021**
Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA	<i>7h</i>	<i>7h</i>	<i>Dr. Arizon C. Cirineu</i> Médico CREMESP - 213376 CRM-DF 26683/CRM-SP 25720			
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA			<i>Dr. Arizon C. Cirineu</i> Médico CREMESP - 213376 CRM-DF 26683/CRM-SP 25720			
10	QUARTA	<i>7h</i>	<i>7h</i>				
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						

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Dr. Elton Batista de Souza Filho*

Especialidade:

Mês/Ano:

01/02/2021 à 28/02/2021

Local: Santa Casa De Pontal

(16) 98258 6717

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				<i>07h</i>	<i>07h</i>	<i>Elton Batista de Souza Filho</i> MÉDICO
16	TERÇA						CRM-SP: 219.178
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Carimbo do Médico



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Plantões Urg e Emerg.

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Rafael José Oliveira Barreira de Alencar*
Especialidade: *Clínico Médico* Mês/Ano: **01/02/2021 à 28/02/2021**
Local: Santa Casa De Pontal

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO				19h 7h		Dr. Rafael J. O. B. de Alencar CRM 203316
7	DOMINGO				19h 2h		Dr. Rafael J. O. B. de Alencar CRM 203316
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				19h 7h		Dr. Rafael J. O. B. de Alencar CRM 203316
27	SÁBADO				19h 7h		Dr. Rafael J. O. B. de Alencar CRM 203316
28	DOMINGO						

Carimbo do Médico

Dr. Rafael J. O. B. de Alencar
CRM 203316

Código	Descrição do Encaminhamento	Total
36	AMB.P.SOCORRO SUS	1400
6	SUS	1400
3	CONSULTA COM PLANTAO	1400
	CONSULTA	1400
CENTRO DE CUSTO:		1400
CONVENIO :		1400
TOTAL DO CONVENIO:		1400
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		1400
TOTAL DO PERÍODO:		1400

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 00000031040-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO DE ASSISTENCIA LAB DE STZ LTDA
CPF/CNPJ:	54.163.332/0001-16
Valor:	R\$ 8.513,85 ✓
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 15:33:58

Código da operação:	00126083
Chave de segurança:	RP6U5R4XNE2MH42G

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: 187	Data Emissão: 19/03/2021	Chave: SQCJFOTN
-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------

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: Sertãozinho

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

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 REFERENTE À FEVEREIRO DE 2021.

8.513,85

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 8.513,85

RETENÇÕES**DESCONTOS**

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

VALOR SERVIÇO**VALORES DA NFS-e****TOTAL LIQUIDO****8.513,85**

Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	8.513,85	Aliquota	2,00%	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	170,28
-----------------	------	-----------------	----------	----------	-------	---------------------------	-----	--------

8.513,85A 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 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 187	
Chave SQCJFOTN	
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 - scpontal@3ax.com.br

EXAMES DE LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS

FEVEREIRO/2021

EXAMES DE LABORATÓRIO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ANÁLISES CLÍNICAS	2.349	TABELA SUS	RS\$8.513,85

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP
CEP: 14180-000

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
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 2,73
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
			Total:	26,22

9)	03/02/2021	PO026175	ERICA FERREIRA OLIVEIRA	PO12925 / PO02617501	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202031110		REACÇÃO DE V.D.R.L.	1	2,83
	0202030636		ANTICORPO PARA HEPATITE B - HBsAC (anti-	1	18,55
	0202030679		PESQUISA DE ANTICORPOS PARA HEPATITE C -	1	18,55
				Total:	46,77

10)	03/02/2021	PO026206	PASCOAL DONIZETI ROSSATO	000 / PO02620601	
	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	2,01
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	28,20
	0202030792		DENGUE NSI	1	28,20
	0202030792		DENGUE, ANTICORPOS IGG	1	28,20
	0202030792		DENGUE, ANTICORPOS IGM	1	28,20
				Total:	102,86

11)	03/02/2021	PO026239	JOICE APARECIDA CAPRETI LIMA	794293 / PO02623901	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	3,70
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	5,62
	0202080080		CULTURA DE URINA E CONTAGEM DE COLÔNIAS	1	13,34
	0202080021		ANTIBIOGRAMA	1	35,53
				Total:	35,53

12)	03/02/2021	PO026249	TEREZINHA DA SILVA	PO620 / PO02624901	
	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
	0202010635		SÓDIO	1	1,85
	0202010600		POTÁSSIO	1	3,70
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	9,25
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	27,19
				Total:	27,19

13)	03/02/2021	PO026254	DANIEL CALIXTO DE LIMA	/ PO02625401	
	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
	0202020134		TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
				Total:	15,34

14)	04/02/2021	PO026258	MAIDA PAULA DE SOUZA	/ PO02625801	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
		Total:		23,49
15)	04/02/2021	PO026381	SEBASTIÃO CALDEIRA LACERDA	794482 / PO02638101
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202010317	CREATININA		1 1,85
		Total:		21,64
16)	06/02/2021	PO026502	EDUARDO CARLOS FERREIRA	/ PO02650201
	Código	Exame		Qtđ 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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
		Total:		20,11
17)	07/02/2021	PO026525	JOANA VIEIRA DO ROSARIO	/ PO02652501
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
		Total:		19,79
18)	08/02/2021	PO026599	LAURITA DE OLIVEIRA FRANCISCO	/ PO02659901
	Código	Exame		Qtđ 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
		Total:		14,24
19)	08/02/2021	PO026637	RUTE PEREIRA NEVES	/ PO02663701
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
		Total:		14,56
20)	08/02/2021	PO026639	CARLOS HUMBERTO MUNERATO	/ PO02663901
	Código	Exame		Qtđ 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
21)	08/02/2021	PO026642	MIGUEL HENRIQUE DO VALE REIS	/ PO02664201
	Código	Exame		Qtđ Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para PZA - POSTO ZÉ DA AMÉLIA

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010694		URÉIA		1,85
0202010317		CREATININA		1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		3,70
Total:				7,40

29)	20/02/2021	PO027545	ANGELA D'ARC PEREIRA GOMES	/ PO02754501		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
Total:						16,09

30)	22/02/2021	PO027665	JOSE CARLOS OLINTO DE OLIVEIRA	/ PO02766501		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202010635		SÓDIO		1	1,85
	0202010600		POTÁSSIO		1	1,85
	0202010694		URÉIA		1	1,85
	0202010317		CREATININA		1	1,85
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1	2,73
Total:						30,24

31)	24/02/2021	PO027885	JENIFER CAROLINA MACEDO	PO1556 / PO02788501		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202030792		DENGUE NS1		1	28,20
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
Total:						39,06

32)	25/02/2021	PO027993	CLEDIMAR DA SILVA GONÇALVES	/ PO02799301		Valor(R\$)
	Código		Exame		Qtd	
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
Total:						16,09

Total geral: 931,01

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Resumo / Serviço

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 a 28/02/2021

Posto: PONTAL/Médico: Todos

Índice: 1,00

Código	Descrição	Qtd	Val. Médio	Val. Total
0202010627	ALBUMINA	1	1,85	1,85
0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	92	2,01	184,92
0202010180	AMILASE	44	2,25	99,00
0202080021	ANTIBIOGRAMA	1	13,34	13,34
0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO/AST)	92	2,01	184,92
0202080048	B.A.A.R. (BACILOSCOPIA) 1ª.amostra	1	4,20	4,20
0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	40	2,01	80,40
0202010210	CÁLCIO	8	1,85	14,80
0202010260	COLORO	1	1,85	1,85
0202010317	CREATININA	175	1,85	323,75
0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	32	4,12	131,84
0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	26	3,68	95,68
0202080080	CULTURA DE URINA E CONTAGEM DE COLÔNIAS	1	5,62	5,62
0202030792	DENGUE NS1	23	28,20	648,60
0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EAS)	242	3,70	895,40
0202120082	FATOR RH	1	1,37	1,37
0202010422	FOSFATASE ALCALINA	25	2,01	50,25
0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	32	3,51	112,32
0202010473	GLICEMIA EM JEJUM	11	1,85	20,35
0202120023	GRUPO SANGUINEO ABO e RH	1	1,37	1,37
0202020371	HEMATÓCRITO	2	1,53	3,06
0202020304	HEMOGLOBINA	2	1,53	3,06
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	338	4,11	1389,18
0202060217	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA HCG)	3	7,85	23,55
0202060250	HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1	8,96	8,96
0202010554	LIPASE	6	3,00	18,00
0202010562	MAGNÉSIO	1	2,01	2,01
0202020029	PLAQUETAS	333	2,73	909,09
0202010600	POTÁSSIO	135	1,85	249,75
0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	124	9,25	1147,00
0202010635	SÓDIO	135	1,85	249,75
0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	20	2,73	54,60
0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	7	5,77	40,39
0202020541	TESTE DE COOMBS DIRETO	1	2,73	2,73
0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	31	9,00	279,00
0202010694	URÉIA	170	1,85	314,50
0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	6	2,73	16,38
			Total da fatura:	7582,84

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
1)	01/02/2021	PO025942	MARIA CAROLINE DE AGUIAR VICENTE	AUX TEC AGRICOLA/ADUL/HERBIS / PO0259420
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		10,54
2)	01/02/2021	PO025975	JOSUE MARCOS ROSA	PO18558 / PO02597501
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		3,70
3)	01/02/2021	PO025977	TARCISIO PEREIRA RODRIGUES	/ PO02597701
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010554	LIPASE	1	2,25
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
		Total:		26,59
4)	01/02/2021	PO025993	GERSINO RIBEIRO LIMA	PO17361 / PO02599301
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:		10,86
5)	01/02/2021	PO025998	IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	/ PO02599801
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
	0202010627	ALBUMINA	1	1,85
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
		Total:		55,19
6)	01/02/2021	PO026002	OTAVIO ANDRUCIOLI	000 / PO02600201
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		17,94

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
7)	01/02/2021	PO026005	ENEIDE APARECIDA SOUZA	/ PO02600501	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1		2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGF/ALT)	1		2,01
	0202030792	DENGUE NS1	1		28,20
	0202020029	PLAQUETAS	1		2,73
		Total:			39,06
8)	01/02/2021	PO026012	ERINALDO MOTA NASCIMENTO	/ PO02601201	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
		Total:			27,19
9)	01/02/2021	PO026013	TARCISIO PEREIRA RODRIGUES	/ PO02601301	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1		2,73
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1		2,01
		Total:			8,85
10)	01/02/2021	PO026018	LUCIA HELENA PINTO PORTO	/ PO02601801	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1		2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1		9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
		Total:			19,79
11)	01/02/2021	PO026020	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	/ PO02602001	
	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
	0202010635	SÓDIO	1		1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1		1,85
		Total:			27,19
12)	01/02/2021	PO026021	DHENNIFER SOUSA DE OLIVEIRA	/ PO02602101	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1		2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
		Total:			10,54
13)	02/02/2021	PO026022	LUIZ CARLOS SOARES CARDOSO	/ PO02602201	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1		2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1		3,70
		Total:			10,54
14)	02/02/2021	PO026064	LETICIA GOMES MADALENA	/ PO02606401	
	Código	Exame	Qtd		Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1		4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1		2,73
	0202010694	URÉIA	1		1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	28,04
15)	02/02/2021	PO026080 ENZO AUGUSTO DE OLIVEIRA	/ PO02608001	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
16)	02/02/2021	PO026081 MATILDE BENEDITA DA SILVA BRAGA	/ PO02608101	
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
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202020134		TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
			Total:	32,12
17)	02/02/2021	PO026087 MELINE RODRIGUES CAMBREA	42.408 / PO02608701	
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94
18)	02/02/2021	PO026096 ROSIMEIRE PINHEIRO DA SILVA	/ PO02609601	
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
			Total:	31,74
19)	02/02/2021	PO026097 JORISVAN AURELIO DE CARVALHO	/ PO02609701	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
20)	02/02/2021	PO026098 DANILO HENRIQUE DE MACEDO	PO6088 / PO02609801	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	10,54
21)	02/02/2021	PO026113 MARIA JULIA FELIPE PEREIRA	/ PO02611301	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	6,84
22)	02/02/2021	PO026126 SILVANA APARECIDA DE OLIVEIRA	/ PO02612601	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	3,70
23)	02/02/2021	PO026127 GEVANIA DO CARMO PEREIRA DA SILVA	PO16711 / PO02612701	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
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
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	30,24
24)	02/02/2021	PO026128 JOELMA SILVA AGUIAR	/ PO02612801	
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
			Total:	14,24
25)	02/02/2021	PO026129 SHIRLEY ALVES SALOMAO SANTOS	/ PO02612901	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	3,70
26)	02/02/2021	PO026130 THIAGO MOREIRA	/ PO02613001	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	10,54
27)	03/02/2021	PO026131 PAULO ROBERTO DE ANDRADE	PO587 / PO02613101	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	6,84
28)	03/02/2021	PO026132 DESCONHECIDO	/ PO02613201	
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
			Total:	14,24

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
29)	03/02/2021	PO026181	FERNANDO MARCO BORBA	/ PO02618101	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202030792	DENGUE NS1		1	28,20
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
		Total:			42,76
30)	03/02/2021	PO026182	JEFERSON LUIZ SUAVE MOREIRA	/ PO02618201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	0202010180	AMILASE		1	2,25
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
		Total:			26,06
31)	03/02/2021	PO026184	JOELMA SILVA AGUIAR	/ PO02618401	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202080048	B.A.A.R. (BACILOSCOPIA) 1ª.amostra		1	4,20
		Total:			4,20
32)	03/02/2021	PO026185	DIRCE PEREIRA DA SILVA	/ PO02618501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202030792	DENGUE NS1		1	28,20
		Total:			35,04
33)	03/02/2021	PO026186	TARCISIO PEREIRA RODRIGUES	/ PO02618601	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1	3,51
	0202010180	AMILASE		1	2,25
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA		1	2,01
		Total:			28,04
34)	03/02/2021	PO026201	VANEZA FERREIRA ARAGÃO	/ PO02620101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
		Total:			3,70
35)	03/02/2021	PO026205	DEYVISON MOTA BUMBURANAS	/ PO02620501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
		Total:			6,84
36)	03/02/2021	PO026211	MARIANA CRISTINA DA SILVA	PO8258 / PO02621101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
		Total:			19,79

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
37)	03/02/2021	PO026242	EDESIO ALVES	/ PO02624201	
	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
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	21,96
38)	03/02/2021	PO026243	MARIA LETICIA SANTOS FERREIRA	/ PO02624301	
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	27,51
39)	03/02/2021	PO026244	NEUSA MARINA POLICARPO	PO11303 / PO02624401	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010180	AMILASE		1	2,25
	0202010554	LIPASE		1	2,25
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA		1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1	3,51
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
				Total:	30,29
40)	03/02/2021	PO026245	JULINDA SILVA COREIA	PO10852 / PO02624501	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
				Total:	17,94
41)	03/02/2021	PO026250	JOSE RAIMUNDO SANTOS	/ PO02625001	
	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
	0202010635	SÓDIO		1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
				Total:	27,19
42)	03/02/2021	PO026251	MARIANE REGINA TEIXEIRA ALVES	/ PO02625101	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010422		FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
0202010180		AMILASE		1 2,25
Total:				24,53
43)	03/02/2021	PO026252	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	PO587 / PO02625201
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030792	DENGUE NS1		1 28,20
Total:				35,04
44)	03/02/2021	PO026253	CARMELITA VIEIRA DA SILVA	PO13042 / PO02625301
	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
	0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
	0202010635	SÓDIO		1 1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				31,21
45)	03/02/2021	PO026255	ADRIANA APARECIDA SILVA OLIVEIRA	/ PO02625501
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				10,54
46)	03/02/2021	PO026256	ARLINDA LESSA CARNEIRO	PO7360 / PO02625601
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				10,54
47)	03/02/2021	PO026257	OSVALDO RODRIGUES SANTOS	789620 / PO02625701
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				3,70
48)	04/02/2021	PO026280	PASCOAL DONIZETI ROSSATO	000 / PO02628001
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
Total:				14,56
49)	04/02/2021	PO026344	JOAO SANTOS VIEIRA	/ PO02634401
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
50)	04/02/2021	PO026345	KATIA GABRIELA PEREIRA DE OLIVEIRA	/ PO02634501	
	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	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
		Total:		24,21	
51)	04/02/2021	PO026346	JOSE RAIMUNDO SANTOS	/ PO02634601	
	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	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
		Total:		14,24	
52)	04/02/2021	PO026347	TALITA FERNANDA RODRIGUES	PO15765 / PO02634701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
		Total:		19,79	
53)	04/02/2021	PO026348	WILLIS RIBEIRO DE MATOS	/ PO02634801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
54)	04/02/2021	PO026349	LUCIENE NUNES OLIVEIRA SILVA	PO16490 / PO02634901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
		Total:		14,24	
55)	04/02/2021	PO026359	JESSICA REGINA PIMENTEL	680813 / PO02635901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
		Total:		10,54	
56)	04/02/2021	PO026360	ROSIMEIRE PINHEIRO DA SILVA	/ PO02636001	
	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	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70	
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST	1	2,01	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	31,74
57)	04/02/2021	PO026366	ARTHUR LUCAS MOREIRA BADARO	794472 / PO02636601
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
58)	04/02/2021	PO026367	ALESSANDRA GAMA LUZ	794471 / PO02636701
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	13,11
59)	04/02/2021	PO026369	HELEN DAYANNE DE SOUSA CONCEIÇÃO	794448 / PO02636901
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
60)	04/02/2021	PO026370	ENZO EDUARDO SANTOS RODRIGUES	794473 / PO02637001
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
61)	04/02/2021	PO026371	APARECIDA PAIXAO IZAC	794458 / PO02637101
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202010210		CÁLCIO	1	1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
			Total:	28,07
62)	04/02/2021	PO026372	MARCO ANTONIO RAMOS MUNERATO	794452 / PO02637201
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
63)	04/02/2021	PO026373	ELIANA DONIZETE LAUDINO GALVAO SOUZ	794463 / PO02637301
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
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:	34,74
64)	04/02/2021	PO026374	TACIANA KATHREIN DE CASTRO MARTINS	794453 / PO02637401
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 17,94
65)	04/02/2021	PO026375	EMILY VITORIA TEIXEIRA ALVES	794433 / PO02637501
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
66)	04/02/2021	PO026380	KATIA GABRIELA PEREIRA DE OLIVEIRA	794415 / PO02638001
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51
				Total: 22,33
67)	04/02/2021	PO026382	JOAO SANTOS VIEIRA	/ PO02638201
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
				Total: 14,24
68)	04/02/2021	PO026384	ELIEZER HENRIQUE SANTANA PORTO	70000254895666 / PO02638401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
69)	04/02/2021	PO026385	JOICE APARECIDA CAPRETI LIMA	794293 / PO02638501
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
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 17,94
70)	04/02/2021	PO026386	SONIA CARDOSO FERNANDES DE SOUZA	PO13179 / PO02638601
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
				Total: 11,79
71)	04/02/2021	PO026387	ALAN JEAN TEODORO DE LIMA	/ PO02638701
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
72)	05/02/2021	PO026446 AURELIANO LOPES	/ PO02644601	
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
			Total:	14,24
73)	05/02/2021	PO026451 SONIA CARDOSO FERNANDES DE SOUZA	PO13179 / PO02645101	
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
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010180		AMILASE	1	2,25
			Total:	33,27
74)	05/02/2021	PO026454 APARECIDA DONIZETI IZAC	/ PO02645401	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
			Total:	28,04
75)	05/02/2021	PO026456 VALDOMIRO RODRIGUES DE SOUZA	/ PO02645601	
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
			Total:	19,79
76)	05/02/2021	PO026457 IZIDORIO ANTONIO LOPES	13693 / PO02645701	
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
			Total:	14,24
77)	05/02/2021	PO026458 MARIA RELIQUIAS DOS SANTOS DE SOUZA	PO14673 / PO02645801	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	19,79
78)	05/02/2021	PO026465	STELLA AGUIAR VIANA	
			S / PO02646501	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	19,79
79)	05/02/2021	PO026467	HERMINIO HUESCAR	
			PO1628 / PO02646701	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
			Total:	13,12
80)	06/02/2021	PO026492	NIQUELME DA SILVA LIMA	
			/ PO02649201	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	21,64
81)	06/02/2021	PO026501	IVANI BARBOSA	
			777164 / PO02650101	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
82)	06/02/2021	PO026506	ODONE COSTA	
			/ PO02650601	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
83)	06/02/2021	PO026507	ELENICE DOS SANTOS	
			PO17164 / PO02650701	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
84)	06/02/2021	PO026508	LORENZO FERREIRA MELLO	
			/ PO02650801	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
85)	06/02/2021	PO026509	DANIEL FELIPE JUNIOR	
			/ PO02650901	
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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total:	20,11
86)	06/02/2021	PO026512	VITOR ALEXANDRE DA SILVA RODRIGUES	
			/ PO02651201	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
87)	06/02/2021	PO026513	RENILDA DA SILVA RODRIGUES	
			/ PO02651301	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	10,54
88)	07/02/2021	PO026514	CLARYCE ALVES DA SILVA	/ PO02651401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	19,79
89)	07/02/2021	PO026516	JULINDA SILVA COREIA	13758 / PO02651601
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
			Total:	9,57
90)	07/02/2021	PO026517	LIAMAR DE FATIMA DE MELO	/ PO02651701
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
91)	07/02/2021	PO026520	MICHELE CAROLINA APARECIDA CUSTODIO	/ PO02652001
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	19,79
92)	07/02/2021	PO026522	ISAC HENRIQUE BARBOSA DE SOUZA	/ PO02652201
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	3,70
93)	07/02/2021	PO026523	AYSCHILLA CAROLINA PEREIRA DE OLIVE	/ PO02652301
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	19,79
94)	07/02/2021	PO026524	ANTONIO JOSE CAMARGO	/ PO02652401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	19,79
95)	07/02/2021	PO026526	JOSÉ DA SILVA LEITE	/ PO02652601
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	19,79
96)	07/02/2021	PO026527	ROSELAINA MARIA MARIANO	/ PO02652701
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 19,79
97)	07/02/2021	PO026528	MONICA RODRIGUES DE JESUS	PO17252 / PO02652801
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
98)	07/02/2021	PO026529	ANTONIO JOSE CAMARGO	/ PO02652901
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
				Total: 11,42
99)	08/02/2021	PO026568	JULINDA SILVA COREIA	13758 / PO02656801
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
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
				Total: 20,99
100)	08/02/2021	PO026600	IVONE APARECIDA NASCIMENTO FERREIRA	/ PO02660001
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
101)	08/02/2021	PO026601	PASCOAL DONIZETI ROSSATO	000 / PO02660101
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
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 23,49
102)	08/02/2021	PO026606	FRANCISCA LEIDIANE PEREIRA DA LUZ	728723 / PO02660601
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
103)	08/02/2021	PO026607	RAFAELA FERREIRA DA SILVA	/ PO02660701
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 10,54
104)	08/02/2021	PO026624	EMERSON LUCAS DA SILVA	/ PO02662401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Periodo de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25 Total: 16,09
105)	08/02/2021	PO026626	JENNIFER CAROLINA LEITE DA COSTA	/ PO02662601
Código		Exame		Qtd
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1
0202020029		PLAQUETAS		1
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
				4,11 2,73 3,70 Total: 10,54
106)	08/02/2021	PO026627	NATALIA RODRIGUES PEREIRA	/ PO02662701
Código		Exame		Qtd
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
				3,70 Total: 3,70
107)	08/02/2021	PO026628	LUZIA SANTANA DE SOUZA FELISBINO	/ PO02662801
Código		Exame		Qtd
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
				3,70 Total: 3,70
108)	08/02/2021	PO026629	SIMONI APARECIDA PEREIRA	/ PO02662901
Código		Exame		Qtd
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
				3,70 Total: 3,70
109)	08/02/2021	PO026631	DAIANE DE OLIVEIRA MARTINS	/ PO02663101
Código		Exame		Qtd
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1
0202020029		PLAQUETAS		1
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
0202010694		URÉIA		1
0202010317		CREATININA		1
				4,11 2,73 3,70 1,85 1,85 Total: 14,24
110)	08/02/2021	PO026632	DAIANA SANTOS DE SOUSA FERREIRA	/ PO02663201
Código		Exame		Qtd
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
				3,70 Total: 3,70
111)	08/02/2021	PO026633	ROBERTA CLAUDIA NEVES SILVA	PO11719 / PO02663301
Código		Exame		Qtd
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1
0202020029		PLAQUETAS		1
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1
0202010694		URÉIA		1
0202010317		CREATININA		1
				4,11 2,73 3,70 9,25 1,85 1,85 Total: 23,49
112)	08/02/2021	PO026635	ANA JULIA DOS SANTOS GOULART	/ PO02663501
Código		Exame		Qtd
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1
0202020029		PLAQUETAS		1
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
				4,11 2,73 9,25 3,70 Total: 19,79
113)	08/02/2021	PO026636	BRYAN DOS SANTOS	/ PO02663601
Código		Exame		Qtd
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1
0202020029		PLAQUETAS		1
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1
				4,11 2,73 9,25 3,70 Total: 19,79
114)	08/02/2021	PO026641	DENIVALDO GONÇALVES DE FREITAS	/ PO02664101

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

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
				Total:	16,09
115)	09/02/2021	PO026650	EDSON GUSTAVO APARECIDO CAMPOS	/ PO02665001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202010317	CREATININA		1	1,85
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202010635	SÓDIO		1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
				Total:	14,24
116)	09/02/2021	PO026692	MARIA CAROLINE DE AGUIAR VICENTE	/ PO02669201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	10,54
117)	09/02/2021	PO026716	EMANUELLY RODRIGUES NOGUEIRA	PO7266 / PO02671601	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	10,54
118)	09/02/2021	PO026718	LAURENTINO RODRIGUES ALVES	/ PO02671801	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
	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:	27,19
119)	09/02/2021	PO026721	MARIA ROSA DA SILVA	PO14816 / PO02672101	
	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
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
	0202010180	AMILASE		1	2,25
	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
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
				Total:	31,74
120)	09/02/2021	PO026722	ADEMIR RUBIN	/ PO02672201	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	10,54
121)	09/02/2021	PO026727	RN-BEATRIZ CAROLINA CRUZ PRATES	/ PO02672701	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202010473	GLICEMIA EM JEJUM		1	1,85
		Total:			17,94
122)	09/02/2021	PO026728	Maraya Kelly Fernanda da Silva More	/ PO02672801	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202010180	AMILASE		1	2,25
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
		Total:			18,82
123)	09/02/2021	PO026729	VALMIR DIVINO DOS SANTOS	/ PO02672901	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I		1	9,00
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1	3,68
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1	4,12
		Total:			16,80
124)	09/02/2021	PO026735	LUANA RODRIGUES DE JESUS BRITO	/ PO02673501	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202010180	AMILASE		1	2,25
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
		Total:			16,81
125)	09/02/2021	PO026736	HELOISA PINHEIRO ALQUIMIM	/ PO02673601	
	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
126)	09/02/2021	PO026737	PEDRO FILIPPINI	PO999 / PO02673701	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85
	0202010635	SÓDIO		1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
		Total:			17,94
127)	09/02/2021	PO026739	VALMIR DIVINO DOS SANTOS	/ PO02673901	
	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
128)	09/02/2021	PO026740	CONSTANCIA PEREIRA DOS SANTOS	/ PO02674001	
	Código	Exame		Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
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:				34,74
<hr/>				
129)	09/02/2021	PO026741	VANDERSON SILVA SANTOS	/ PO02674101
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				19,79
<hr/>				
130)	09/02/2021	PO026744	BRUNA DA SILVA PALANDRE	/ PO02674401
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				10,54
<hr/>				
131)	10/02/2021	PO026800	LUIZ RODRIGUES DA SILVA	/ PO02680001
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				31,21
<hr/>				
132)	10/02/2021	PO026836	BENEDITO ANDRE DE SOUZA	/ PO02683601
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	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:				35,06
<hr/>				
133)	10/02/2021	PO026837	ANTONIO CARLOS RUBINI	/ PO02683701
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				3,70
<hr/>				
134)	10/02/2021	PO026838	ANTONIO DONIZETI GONÇALVES	/ PO02683801
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				10,54
<hr/>				
135)	10/02/2021	PO026839	GRAZIELE GOMES FERREIRA	PO13544 / PO02683901
	Código	Exame		Qtd Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Periodo de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010554		LIPASE	1	2,25
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
			Total:	28,28

136)	10/02/2021	PO026844	GIILMAR JOSE DA COSTA	/ PO02684401	
	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
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
	0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68
	0202031209		TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
				Total:	48,01

137)	10/02/2021	PO026845	RYAN AUGUSTO GUIMARAES BROZINGA	311049 / PO02684501	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	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
	0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202030792		DENGUE NS1	1	28,20
				Total:	59,41

138)	10/02/2021	PO026851	MAIRA CRISTINA DE OLIVEIRA ALVES	/ PO02685101	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
				Total:	3,70

139)	10/02/2021	PO026853	NEUSA MARINA POLICARPO	PO11303 / PO02685301	
	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
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
				Total:	17,94

140)	10/02/2021	PO026854	NICOLY VITORIA FERREIRA SILVA	000 / PO02685401	
	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

141)	10/02/2021	PO026855	THAYSSA EMYLLY LIMA BARBOSA	/ PO02685501	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030792		DENGUE NS1		1 28,20
				Total: 35,04
142)	10/02/2021	PO026856 ANTONIO FLAVIO DE ANDRADE	/ PO02685601	
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 24,69
143)	10/02/2021	PO026857 SANTO BARBOSA MARTINS	/ PO02685701	
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
144)	10/02/2021	PO026858 ELIANA DINIZETE LAUDINO GAUVÃO SOUZ	PO7113 / PO02685801	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
				Total: 27,19
145)	10/02/2021	PO026860 WAGNER DONIZETI SILVA	/ PO02686001	
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
146)	11/02/2021	PO026861 WAGNER DONIZETI SILVA	/ PO02686101	
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
147)	11/02/2021	PO026862 WAGNER DONIZETI SILVA	/ PO02686201	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
				Total: 13,12
148)	11/02/2021	PO026906 DIEGO DE JESUS CAMARGO	795588 / PO02690601	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
149)	11/02/2021	PO026923 BENEDITO ANDRE DE SOUZA	/ PO02692301	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
			Total:	14,24
<hr/>				
150)	11/02/2021	PO026948 FERNANDA CRISTINA SOARES	000 / PO02694801	
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
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
			Total:	28,04
<hr/>				
151)	11/02/2021	PO026949 WEMELLY SOUSA SILVA	PO16524 / PO02694901	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
<hr/>				
152)	11/02/2021	PO026951 KAIQUE JUNIOR DE SAIRRE SILVA	/ PO02695101	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	21,64
<hr/>				
153)	11/02/2021	PO026954 JOSE NAELSON SANTOS DE OLIVEIRA	T:40 N°23 S. G. LAVOURA / PO02695401	
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94
<hr/>				
154)	11/02/2021	PO026956 CLAUDIONOR SOUZA OLIVEIRA	/ PO02695601	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	17,94
<hr/>				
155)	11/02/2021	PO026957 ALICE GOMES PONCE	/ PO02695701	
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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010694		URÉIA	1	1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

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

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010317		CREATININA		1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		3,70
0202010635		SÓDIO		1,85
0202010600		POTÁSSIO		1,85
Total:				21,96

156)	11/02/2021	PO026967	DIEGO DE JESUS CAMARGO	795588 / PO02696701	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202010694		URÉIA	1	1,85
	0202010317		CREATININA	1	1,85
	0202010635		SÓDIO	1	1,85
	0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
Total:					7,40

157)	11/02/2021	PO026968	REGIANE DE OLIVEIRA	/ PO02696801	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010473		GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
	0202020150		VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2	5,46
Total:					23,40

158)	11/02/2021	PO026969	MARIA APARECIDA CARDOSO MANTOVANI	/ PO02696901	
	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
	0202010210		CÁLCIO	1	1,85
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202080080		CULTURA DE URINA E CONTAGEM DE COLÔNIAS	1	5,62
	0202080021		ANTIBIOGRAMA	1	13,34
Total:					35,05

159)	11/02/2021	PO026970	ANA PEREIRA DE MACEDO	/ PO02697001	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
	0202010317		CREATININA	1	1,85
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010694		URÉIA	1	1,85
Total:					14,24

160)	11/02/2021	PO026971	MARIA APARECIDA CARDOSO MANTOVANI	/ PO02697101	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202010694		URÉIA	1	1,85
	0202010317		CREATININA	1	1,85
	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:					20,50

161)	11/02/2021	PO026972	IZIDORIO ANTONIO LOPES	13693 / PO02697201	
	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
	0202010694		URÉIA	1	1,85
	0202010317		CREATININA	1	1,85
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:					17,94

162)	11/02/2021	PO026973	VICTOR AUGUSTO FRANCISCO	/ PO02697301	
	Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
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
				Total: 23,62
163)	12/02/2021	PO026976 HEVILASIO JOSE DOS SANTOS	/ PO02697601	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202010554		LIPASE		1 2,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
				Total: 15,36
164)	12/02/2021	PO027004 MARCELO LOPES	/ PO02700401	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
				Total: 4,58
165)	12/02/2021	PO027048 IRMA GONCALVES RUBIN	PO1436 / PO02704801	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
166)	12/02/2021	PO027049 RODINEI MIQUELINO	/ PO02704901	
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202010180		AMILASE		1 2,25
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
0202010422		FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
				Total: 31,74
167)	12/02/2021	PO027062 ALICIA MARTINS DOS SANTOS	PO12553 / PO02706201	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
168)	12/02/2021	PO027063 MARIA DE FATIMA ZANDONI	/ PO02706301	
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
169)	12/02/2021	PO027064 PRISCILA DOS SANTOS GOMES	/ PO02706401	
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
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010422		FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1 3,70
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
Total:				28,04
170)	12/02/2021	PO027065	IDIO VITORINO DE SOUZA	PO13610 / PO02706501
	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
	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:				31,04
171)	12/02/2021	PO027068	KARLA LETICIA PEREIRA DE SOUZA	000 / PO02706801
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1 3,70
Total:				3,70
172)	12/02/2021	PO027072	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	13551U / PO02707201
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)		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
	0202010562	MAGNÉSIO		1 2,01
	0202010260	CLORO		1 1,85
	0202010210	CÁLCIO		1 1,85
Total:				31,93
173)	12/02/2021	PO027073	ANDERSON KAUA PEREIRA MENDES	/ PO02707301
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1 3,70
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
Total:				19,79
174)	13/02/2021	PO027076	GILMAR JOSE DA COSTA	/ PO02707601
	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
	0202010325	CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
Total:				22,04
175)	13/02/2021	PO027124	GILMAR JOSE DA COSTA	/ PO02712401
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
Total:				13,12
176)	13/02/2021	PO027129	ORLINDA MOREIRA APOSTOLO	/ PO02712901
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1 3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	3,70
177)	13/02/2021	PO027130 GILMAR JOSE DA COSTA	/ PO02713001	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
			Total:	13,12
178)	13/02/2021	PO027131 ANA JULIA DOS SANTOS GOULART	/ PO02713101	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	21,64
179)	13/02/2021	PO027132 HEVILASIO JOSE DOS SANTOS	/ PO02713201	
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202020134		TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
			Total:	34,29
180)	13/02/2021	PO027133 NELSON DIAS CARDOSO	775131 / PO02713301	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	23,81
181)	13/02/2021	PO027134 SEBASTIÃO CALDEIRA LACERDA	794482 / PO02713401	
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
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total:	19,79
182)	13/02/2021	PO027135 MARCOS BORGES DA SILVA	/ PO02713501	
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total:	27,51
183)	13/02/2021	PO027136 GILMAR JOSE DA COSTA	/ PO02713601	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00
		Total:		13,12
184)	13/02/2021	PO027137 TAINARA DE OLIVEIRA GARCES	/ PO02713701	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		36,97
185)	13/02/2021	PO027138 RIVALDAVIO MARQUES DA SILVA	PO18237 / PO02713801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
		Total:		14,24
186)	13/02/2021	PO027139 SUELEN APARECIDA FERRO PESSOA	/ PO02713901	
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		16,57
187)	13/02/2021	PO027141 WALMIRA BAROSSO	PO14481 / PO02714101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:		19,79
188)	13/02/2021	PO027142 BRUNA ALVES DA SILVA	/ PO02714201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		3,70
189)	13/02/2021	PO027143 MARILENE MARIA DA SILVA	/ PO02714301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010554	LIPASE	1	2,25
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202060217	HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H)	1	7,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		34,15
190)	14/02/2021	PO027144 DIVOENE SANTOS DE SOUZA	13697 / PO02714401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010554		LIPASE	1	2,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	24,77
<hr/>				
191)	14/02/2021	PO027145	LUIS FERNANDO PALANDRE	/ PO02714501
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
<hr/>				
192)	14/02/2021	PO027146	MARCOS BORGES DA SILVA	/ PO02714601
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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
			Total:	20,08
<hr/>				
193)	14/02/2021	PO027147	ANA DOS SANTOS SOUZA	/ PO02714701
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
			Total:	27,51
<hr/>				
194)	14/02/2021	PO027148	LUCIANA DE ALMEIDA LIMA	/ PO02714801
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
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
			Total:	22,33
<hr/>				
195)	14/02/2021	PO027149	ROSANGELA BARBOSA DE AVELAS SOARES	/ PO02714901
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK	1	3,68

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
			Total:	46,32
<hr/>				
196)	14/02/2021	PO027150	ADRIANO RIBEIRO HUESCAR	/ PO02715001
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	3,70
<hr/>				
197)	14/02/2021	PO027151	SERGIO ROBERTO AZEVEDO	ADM / PO02715101
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	19,79
<hr/>				
198)	15/02/2021	PO027154	ROSALINA GONCALVES BERNARDES	/ PO02715401
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
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	27,51
<hr/>				
199)	15/02/2021	PO027190	ROSALINA GONCALVES BERNARDES	/ PO02719001
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
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	17,94
<hr/>				
200)	15/02/2021	PO027191	FRANCILENE APARECIDA AQUILES DA SIL	PO3237 / PO02719101
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
			Total:	10,54
<hr/>				
201)	15/02/2021	PO027200	EDILANE DAS GRACAS COSTA MIRANDA	/ PO02720001
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
			Total:	10,54
<hr/>				
202)	15/02/2021	PO027201	ADRIANO RIBEIRO HUESCAR	/ PO02720101
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
			Total:	14,24
<hr/>				
203)	15/02/2021	PO027203	JOSE CLAUDIO MESSIAS DA SILVA	/ PO02720301
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				17,94

204)	15/02/2021	PO027206	JOSE SOUSA GUIMARAES	/ PO02720601		
	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
	0202010694		URÉIA		1	1,85
	0202010317		CREATININA		1	1,85
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
Total:						17,94

205)	15/02/2021	PO027208	MAX FABIAN DA SILVA	ADM / PO02720801		
	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

206)	15/02/2021	PO027209	MAYARA FERREIRA LEITE	PO12190 / PO02720901		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
Total:						3,70

207)	15/02/2021	PO027210	DANIEL MARCOS DE LIMA	/ PO02721001		
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
Total:						12,87

208)	15/02/2021	PO027211	LETICIA GOMES MADALENA	/ PO02721101		
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1	2,01
	0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1	3,51
	0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1	2,01
Total:						16,38

209)	15/02/2021	PO027212	CARMITA RIBEIRO DA SILVA	PO17825 / PO02721201		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
Total:						10,54

210)	15/02/2021	PO027215	THAINA CRISTINA DE OLIVEIRA CLAGNA	000 / PO02721501		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1	3,70
Total:						3,70

211)	15/02/2021	PO027216	BRUNO LEITE VICENTE	/ PO02721601		
	Código		Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029		PLAQUETAS		1	2,73
	0202010180		AMILASE		1	2,25

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 18,34
212)	15/02/2021	PO027217	ELIANA DONIZETE LAUDINO GALVAO SOUZ	794463 / PO02721701
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 27,19
213)	15/02/2021	PO027218	MARLI FERREIRA DA SILVA	120698 / PO02721801
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
				Total: 19,79
214)	15/02/2021	PO027219	KEZIA APOSTOLO SANTOS	86341 / PO02721901
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
215)	16/02/2021	PO027220	SONIA MARIA VIEIRA	/ PO02722001
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
0202031209		TROPONINA CARDIACA - I		1 9,00
0202010333		CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB		1 4,12
0202010325		CREATINO QUINASE TOTAL - CK		1 3,68
				Total: 31,04
216)	16/02/2021	PO027226	VIVIA SILVA DE SOUZA	19.965.388 / PO02722601
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030792		DENGUE NS1		1 28,20
				Total: 35,04
217)	16/02/2021	PO027228	JOSE SOUSA GUIMARAES	/ PO02722801
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
				Total: 7,72
218)	16/02/2021	PO027231	JOSE NASARENO GALEGO CARNIEL	13398 / PO02723101
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	27,19
219)	16/02/2021	PO027232 MARIA CECILIA DE SOUZA RIBEIRO	45646498498 / PO02723201	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	19,79
220)	16/02/2021	PO027233 CARLOS HENRIQUE DA SILVA	/ PO02723301	
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	29,73
221)	16/02/2021	PO027234 MARIA EMANUELLY ALMEIDA CARDOSO	PO3271 / PO02723401	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	19,79
222)	16/02/2021	PO027235 ALOISIO ROCHA	/ PO02723501	
	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
			Total:	10,54
223)	16/02/2021	PO027236 IGNES SILVA PEREZ	796599 / PO02723601	
	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
224)	16/02/2021	PO027238 VALDETE MARINHO GONÇALVES	PO14102 / PO02723801	
	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
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
			Total:	16,97
225)	16/02/2021	PO027239 IZELINA ROSA DE SOUZA BARROS	/ PO02723901	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 24,21
<hr/>				
226)	16/02/2021	PO027241	DAYANA DOS SANTOS	/ PO02724101
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
<hr/>				
227)	16/02/2021	PO027242	JOSE CARLOS OLINTO DE OLIVEIRA	/ PO02724201
	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
<hr/>				
228)	16/02/2021	PO027243	ELIDIANE DOS SANTOS NUNES DE JESUS	PO4907 / PO02724301
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
	0202030792	DENGUE NS1		1 28,20
				Total: 48,31
<hr/>				
229)	16/02/2021	PO027244	ERICA RENATA MARTINS ROCHA	/ PO02724401
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202010694	URÉIA		1 1,85
	0202010317	CREATININA		1 1,85
	0202010635	SÓDIO		1 1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1 1,85
				Total: 27,19
<hr/>				
230)	17/02/2021	PO027245	BRUNO LEITE VICENTE	/ PO02724501
	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
<hr/>				
231)	17/02/2021	PO027287	JEFERSON CAVALCANTI ALVES DA FONSEC	/ PO02728701
	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
<hr/>				
232)	17/02/2021	PO027296	CELIA TEREZINHA VALSIQUE	/ PO02729601
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010694		URÉIA		1,85
0202010317		CREATININA		1,85
0202010635		SÓDIO		1,85
0202010600		POTÁSSIO		1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		3,70
Total:				17,94
<hr/>				
233)	17/02/2021	PO027300	MARCOS BORGES DA SILVA	/ PO02730001
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
Total:				6,84
<hr/>				
234)	17/02/2021	PO027303	STEFANY KAROLINE RIBEIRO SILVA	/ PO02730301
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				19,79
<hr/>				
235)	17/02/2021	PO027304	IZIDORIO ANTONIO LOPES	13693 / PO02730401
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				17,94
<hr/>				
236)	17/02/2021	PO027307	ALISSANDRA CARVALHO SOUZA	PO14344 / PO02730701
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010180		AMILASE	1	2,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202060217		HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H)	1	7,85
Total:				32,06
<hr/>				
237)	17/02/2021	PO027308	MARCOS BORGES DA SILVA	/ PO02730801
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
0202020134		TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
0202010180		AMILASE	1	2,25
Total:				45,79
<hr/>				
238)	17/02/2021	PO027309	KETHIELE COSTA DOS SANTOS	/ PO02730901
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202030792		DENGUE NS1		1 28,20
				Total: 39,06
<hr/>				
239)	17/02/2021	PO027310	LEONARDO CESAR DOS SANTOS	/ PO02731001
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 27,51
<hr/>				
240)	17/02/2021	PO027311	MARINETE TRINDADE ALMEIDA ROCHA	/ PO02731101
Código		Exame		QtD Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
				Total: 27,51
<hr/>				
241)	17/02/2021	PO027312	MARIA ROSALINA FERREIRA DE SOUZA	/ PO02731201
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
				Total: 27,51
<hr/>				
242)	17/02/2021	PO027313	MARCIO VINICIUS LOPES MARTINS	000 / PO02731301
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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 20,27
<hr/>				
243)	18/02/2021	PO027337	VALDETE MARINHO GONÇALVES	PO14102 / PO02733701
Código		Exame		QtD Valor(R\$)
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
				Total: 2,73
<hr/>				
244)	18/02/2021	PO027383	SEBASTIAO MORAIS DA SILVA	PO12960S / PO02738301
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

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1 3,70
0202010635		SÓDIO	1 1,85
0202010600		POTÁSSIO	1 1,85
0202010210		CÁLCIO	1 1,85
Total:			19,79

245)	18/02/2021	PO027386	CARLOS HENRIQUE FERREIRA DE CARVALH	/ PO02738601
	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

246)	18/02/2021	PO027392	RODRIGO DA SILVA	/ PO02739201
	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
	0202010210	CÁLCIO	1	1,85
Total:				12,39

247)	18/02/2021	PO027393	LAZARO DO NASCIMENTO	/ PO02739301
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				17,94

248)	18/02/2021	PO027394	ALMERINDO DE SOUZA	PO6648 / PO02739401
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				3,70

249)	18/02/2021	PO027396	JOSE FERREIRA DE ALMEIDA	PO17861M / PO02739601
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				14,24

250)	18/02/2021	PO027398	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPO	/ PO02739801
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
Total:				19,60

251)	18/02/2021	PO027401	MURILO HENRIQUE MARIA	/ PO02740101
	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
	0202010210	CÁLCIO	1	1,85
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	31,77
252)	18/02/2021	PO027405	IVANEIDE ALVES DOS SANTOS	/ PO02740501
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	18,82
253)	18/02/2021	PO027408	MURILO HENRIQUE MARIA	/ PO02740801
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
			Total:	28,20
254)	18/02/2021	PO027409	GLORIA PAULO BATISTA	/ PO02740901
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94
255)	18/02/2021	PO027410	ISABELE SANTOS MACENA	/ PO02741001
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010180	AMILASE	1	2,25
			Total:	12,79
256)	18/02/2021	PO027412	RODINEI MIQUELINO	/ PO02741201
	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010180	AMILASE	1	2,25
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	28,04
257)	18/02/2021	PO027413	PRISCILA DE SOUZA PALANDRE	/ PO02741301
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
258)	18/02/2021	PO027414	VANESSA SOUSA PEREIRA DE ALMEIDA	/ PO02741401
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
			Total:	14,24

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
259)	18/02/2021	PO027415	MARIA LUIZA ROCHA VIEIRA	/ PO02741501	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		38,74	
260)	18/02/2021	PO027416	ANTONIO MARCIO ALVES DE OLIVEIRA	/ PO02741601	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
		Total:		20,51	
261)	18/02/2021	PO027418	MANOEL SOUZA RODRIGUES	/ PO02741801	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
262)	19/02/2021	PO027468	DERLEI SACRAMENTO DA SILVA	CNH / PO02746801	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
		Total:		14,24	
263)	19/02/2021	PO027469	BRENO GABRIEL DE ALMEIDA	/ PO02746901	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		10,54	
264)	19/02/2021	PO027470	SILVIA GONÇALVES RIBEIRO	/ PO02747001	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
265)	19/02/2021	PO027471	DEBORA DE OLIVEIRA GONZAGA	/ PO02747101	
	Código	Exame	Qtde	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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		22,33	
266)	19/02/2021	PO027476	JOAO RAVAGNANI	/ PO02747601	
	Código	Exame	Qtde	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
		Total:		26,22
267)	19/02/2021	PO027482	THAINA CRISTINA DE OLIVEIRA CLAGNA	000 / PO02748201
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		3,70
268)	19/02/2021	PO027484	VALENTINA VITORIA BARBOSA	/ PO02748401
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		19,79
269)	19/02/2021	PO027485	ANTONIO CORATO DE OLIVEIRA	000 / PO02748501
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
		Total:		23,49
270)	19/02/2021	PO027486	ORLINDA MOREIRA APOSTOLO	/ PO02748601
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
		Total:		17,94
271)	19/02/2021	PO027487	CRISTIANE MACIEL CONCEIÇÃO MOREIRA	/ PO02748701
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
		Total:		23,97
272)	19/02/2021	PO027492	WILSON JOSE DOS SANTOS	/ PO02749201
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202010694		URÉIA	1	1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010317		CREATININA		1 1,85
				Total: 37,07
273)	19/02/2021	PO027502	ISABELE SANTOS MACENA	/ PO02750201
Código		Exame		QtD Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 19,79
274)	19/02/2021	PO027503	MURILO HENRIQUE MARIA	/ PO02750301
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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
				Total: 10,86
275)	19/02/2021	PO027504	MANUELLA FERREIRA DOS ANJOS	/ PO02750401
Código		Exame		QtD Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 19,79
276)	19/02/2021	PO027505	ORQUIDELIA ROSA DOS SANTOS	PO15864 / PO02750501
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
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: 44,31
277)	19/02/2021	PO027506	JADIEL ANTONIO NEVES	/ PO02750601
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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202010554		LIPASE		1 2,25
				Total: 17,37
278)	19/02/2021	PO027509	ANTONIO PEDRO DOS SANTOS	797381 / PO02750901
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
279)	19/02/2021	PO027510	BRUNO VINICIUS DE SOUZA	/ PO02751001
Código		Exame		QtD Valor(R\$)

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
Total:				23,81
<hr/>				
280)	19/02/2021	PO027511	MARIA EURIPEDES DE SOUZA	/ PO02751101
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
Total:				6,84
<hr/>				
281)	19/02/2021	PO027512	HELISIANE KAMILLA VIANNA CARNIEL	/ PO02751201
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				14,24
<hr/>				
282)	20/02/2021	PO027513	NATALLY TEIXEIRA CAMPOGHIARI	/ PO02751301
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				3,70
<hr/>				
283)	20/02/2021	PO027514	WILSON JOSE DOS SANTOS	/ PO02751401
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
Total:				14,24
<hr/>				
284)	20/02/2021	PO027533	BRUNO LEITE VICENTE	/ PO02753301
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
Total:				19,79
<hr/>				
285)	20/02/2021	PO027541	LUZIANE LOPES DA SILVA	PO18020 / PO02754101
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				3,70
<hr/>				
286)	20/02/2021	PO027542	ADELICIO SIZILIO	/ PO02754201
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				3,70
<hr/>				
287)	20/02/2021	PO027546	BENEDITO TRANCREDO	/ PO02754601
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
Total:				10,54
<hr/>				
288)	20/02/2021	PO027547	MICAELE PEREIRA SILVA	PO11181 / PO02754701
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
				Total: 16,09
289)	20/02/2021	PO027548	MARIA JOSE PASCHOAL	PO17664 / PO02754801
	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
290)	20/02/2021	PO027549	DIVA DOS SANTOS AFFONSO	/ PO02754901
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 10,54
291)	20/02/2021	PO027550	JENIFFER CAROLINA DOS SANTOS DE OLI	PO10922 / PO02755001
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 3,70
292)	20/02/2021	PO027551	ANTONIO MIGUEL DE SOUZA SANTOS	/ PO02755101
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
293)	20/02/2021	PO027552	DULCINEIA FELIPE	/ PO02755201
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 16,09
294)	20/02/2021	PO027554	MARIA LUIZA ROCHA VIEIRA	/ PO02755401
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202030792	DENGUE, ANTICORPOS IGG		1 28,20
	0202030792	DENGUE, ANTICORPOS IGM		1 28,20
				Total: 63,24
295)	20/02/2021	PO027555	LOARA VITORIA ISAC DA SILVA	/ PO02755501
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 10,54
296)	20/02/2021	PO027556	LUCIVANIA DA SILVA BRITO	/ PO02755601
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202010180	AMILASE		1 2,25
				Total: 9,09
297)	20/02/2021	PO027557	LUANA FERREIRA	/ PO02755701
	Código	Exame		Qtd Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1 2,73
	0202060250	HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)		1 8,96
				Total: 15,80

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
298)	20/02/2021	PO027558	IASMIM MARIA DA SILVA SOUZA	/ PO02755801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
299)	20/02/2021	PO027559	PAOLA PEREIRA COELHO	/ PO02755901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
300)	20/02/2021	PO027562	MICHAEL NASCIMENTO DA SILVA	/ PO02756201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
301)	20/02/2021	PO027563	JULIA BIM BERCHAN	PO7132 / PO02756301	
	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	
		Total:		14,24	
302)	21/02/2021	PO027564	JESUS ANTONIO DE ALMEIDA	/ PO02756401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202010333	CREATINO QUINASE FRAÇÃO MB - CK-MB	1	4,12	
	0202031209	TROPONINA CARDIACA - I	1	9,00	
		Total:		13,12	
303)	21/02/2021	PO027565	LAZARA MARIA RIBAK FELIPE	/ PO02756501	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		14,24	
304)	21/02/2021	PO027566	JESUS ANTONIO DE ALMEIDA	/ PO02756601	
	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	
305)	21/02/2021	PO027567	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPO	/ PO02756701	
	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	
306)	21/02/2021	PO027569	MARIA ROSALINA FERREIRA DE SOUZA	/ PO02756901	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
		Total:		17,94	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
307)	21/02/2021	PO027575	MARCO AURELIO DE SOUZA SILVA	13551U / PO02757501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202020150	VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
	0202010210	CÁLCIO	1	1,85	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
		Total:		28,07	
308)	21/02/2021	PO027580	CARLOS ALBERTO BRAZÃO	/ PO02758001	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		27,19	
309)	21/02/2021	PO027581	DIEGO JESUS SANTOS	/ PO02758101	
	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	
310)	22/02/2021	PO027582	AGUINALDO GONCALVES DIAS	/ PO02758201	
	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	
	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:		27,34	
311)	22/02/2021	PO027624	AGUINALDO GONCALVES DIAS	/ PO02762401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
		Total:		8,28	
312)	22/02/2021	PO027638	ROSELY GUADAGNINI LIMA	/ PO02763801	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
313)	22/02/2021	PO027642	PAULO ROGERIO DA SILVA	/ PO02764201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		21,64	
314)	22/02/2021	PO027643	NAYARA LEITE RAMOS	/ PO02764301	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
315)	22/02/2021	PO027661	AGUINALDO GONCALVES DIAS	/ PO02766101
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	34,74
316)	22/02/2021	PO027667	MARLI FERREIRA DA SILVA	120698 / PO02766701
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
317)	22/02/2021	PO027669	GENIVANIA FERREIRA LIMA	PO12428 / PO02766901
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	21,64
318)	22/02/2021	PO027683	AGUINALDO GONCALVES DIAS	797711 / PO02768301
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
			Total:	2,73
319)	22/02/2021	PO027686	BRYAN APARECIDO PEREIRA DA SILVA	797879 / PO02768601
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	19,79
320)	22/02/2021	PO027687	MARCIA ERMELINDA PIAZZA OLIVEIRA	797903 / PO02768701
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	27,19
321)	22/02/2021	PO027688	RAFAEL ROSA BEZERRA	/ PO02768801
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202010694		URÉIA	1	1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010317		CREATININA		1,85
0202010635		SÓDIO		1,85
0202010600		POTÁSSIO		1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		2,01
Total:				18,26
322)	22/02/2021	PO027690	ADRIANO PIRES AGUIAR	PO13705 / PO02769001
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
323)	22/02/2021	PO027691	ELISANDRA DO NASCIMENTO LIMA	/ PO02769101
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
Total:				6,84
324)	22/02/2021	PO027693	RAYCE MARIA DOS SANTOS	/ PO02769301
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				3,70
325)	22/02/2021	PO027695	FLORZINA DE SOUSA GOMES	/ PO02769501
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
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				31,21
326)	22/02/2021	PO027696	GILCEU ALVES PEREIRA	PO10258 / PO02769601
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
Total:				20,99
327)	22/02/2021	PO027698	MARIA JOSE PASCHOAL	PO17664 / PO02769801
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
328)	23/02/2021	PO027699	AGUINALDO GONCALVES DIAS	797711 / PO02769901
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010635		SÓDIO	1	1,85
0202010600		POTÁSSIO	1	1,85
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
Total:				16,25
<hr/>				
329)	23/02/2021	PO027763	FLORZINA DE SOUSA GOMES	/ PO02776301
	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
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
Total:				19,79
<hr/>				
330)	23/02/2021	PO027772	ANDRESSA DA SILVA NASCIMENTO	SANTA CASA / PO02777201
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
Total:				6,84
<hr/>				
331)	23/02/2021	PO027773	PLAUTO NOGUEIRA DA SILVA	PO16474 / PO02777301
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
Total:				14,24
<hr/>				
332)	23/02/2021	PO027776	MARIANA DO NASCIMENTO SANTOS	/ PO02777601
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				10,54
<hr/>				
333)	23/02/2021	PO027780	ANTONIO HUMBERTO DOS SANTOS VIEIRA	/ PO02778001
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
Total:				39,06
<hr/>				
334)	23/02/2021	PO027781	MARIANA FERREIRA CABRAL	/ PO02778101
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
Total:				39,06
<hr/>				
335)	23/02/2021	PO027782	NEUSA MARINA POLICARPO	PO11303 / PO02778201
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				17,94

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
336)	23/02/2021	PO027784	AGUINALDO GONCALVES DIAS	797711 / PO02778401	
	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	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	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:		40,29	
337)	23/02/2021	PO027787	JOSE DA SILVA PIRES NETO	/ PO02778701	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
		Total:		48,31	
338)	23/02/2021	PO027788	FRANCISCA SOUSA GOMES	/ PO02778801	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		10,54	
339)	23/02/2021	PO027789	ANA CLEIDE MOREIRA DA CONCEIÇÃO	/ PO02778901	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
340)	24/02/2021	PO027795	ANGELO FRANCISCO COIMBRA	/ PO02779501	
	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	
	0202010635	SÓDIO	1	1,85	
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85	
		Total:		20,50	
341)	24/02/2021	PO027796	HENRIQUE MALHEIRO	776152 / PO02779601	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
		Total:		6,84	
342)	24/02/2021	PO027797	MARIA RITA DE SOUZA	PO11751S / PO02779701	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
343)	24/02/2021	PO027800	LUIS MIGUEL DELFINO OLIVEIRA	/ PO02780001	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		3,70	
344)	24/02/2021	PO027849	FLORZINA DE SOUSA GOMES	/ PO02784901	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73	
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77	
		Total:		8,50	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
345)	24/02/2021	PO027851	EDUARDO MOSEL ALVES	/ PO02785101
	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
	0202010422	FOSFATASE ALCALINA	1	2,01
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
		Total:		25,79
346)	24/02/2021	PO027852	MARIA NAZARE DOS SANTOS TRINDADE	PO14230 / PO02785201
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
		Total:		17,94
347)	24/02/2021	PO027853	EDER ALBERTO VICENTE SILVA	/ PO02785301
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202030792	DENGUE NS1	1	28,20
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
		Total:		39,06
348)	24/02/2021	PO027854	CLAURENIL TEREZINHA FERNANDES CAMPO	/ PO02785401
	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
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
		Total:		36,01
349)	24/02/2021	PO027855	ORLINDA MOREIRA APOSTOLO	/ PO02785501
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
	0202020134	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	1	5,77
		Total:		22,74
350)	24/02/2021	PO027882	MARIA CONCEIÇÃO RIBEIRO	/ PO02788201
	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

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM		1 1,85
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)		1 2,73
				Total: 18,82
351)	24/02/2021	PO027883	ALIF GUILHERME DA SILVA JERONIMO	/ PO02788301
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1 9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 19,79
352)	24/02/2021	PO027886	MANOEL LEVINDO PINTO	000 / PO02788601
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010317		CREATININA		1 1,85
0202010635		SÓDIO		1 1,85
0202010600		POTÁSSIO		1 1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
				Total: 16,09
353)	24/02/2021	PO027887	SIMONI APARECIDA PEREIRA	/ PO02788701
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
				Total: 6,84
354)	24/02/2021	PO027890	JOSUE VIDAL DA SILVA	/ PO02789001
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202010643		AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)		1 2,01
0202010651		ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202030792		DENGUE NS1		1 28,20
				Total: 42,76
355)	24/02/2021	PO027892	LUCIVANA DE JESUS SILVA	/ PO02789201
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)		1 3,70
0202030792		DENGUE NS1		1 28,20
				Total: 38,74
356)	24/02/2021	PO027893	EDMILSON FRANCISCO PEREIRA	PO17373 / PO02789301
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 AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)		1 2,01
0202010465		GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)		1 3,51
0202010422		FOSFATASE ALCALINA		1 2,01
0202010180		AMILASE		1 2,25
0202010201		BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)		1 2,01
				Total: 28,04
357)	24/02/2021	PO027894	ASLAN RODRIGO DE JESUS	/ PO02789401
Código		Exame		Qtd Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO		1 4,11

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				10,54
358)	24/02/2021	PO027895 SILVANA SILVA SANTOS	/ PO02789501	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202020150		VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
Total:				20,67
359)	24/02/2021	PO027897 JANAINA DE JESUS	PO13517 / PO02789701	
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
Total:				17,94
360)	25/02/2021	PO027934 JOSE RAMOS DA SILVA	/ PO02793401	
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
Total:				14,24
361)	25/02/2021	PO027963 JULIETE FERREIRA PUGA	/ PO02796301	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030792		DENGUE NS1	1	28,20
Total:				35,04
362)	25/02/2021	PO027976 ARTHUR FIDELIS DE ALMEIDA	/ PO02797601	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
Total:				6,84
363)	25/02/2021	PO027977 FLORIFE DA SILVA AGUIAR	/ PO02797701	
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
Total:				27,19
364)	25/02/2021	PO027978 HENRIQUE MALHEIRO	776152 / PO02797801	
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
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202030792		DENGUE NS1	1	28,20
			Total:	46,14
365)	25/02/2021	PO027979 VALTESSON FRANCISCO OLIVEIRA	789617 / PO02797901	
	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
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94
366)	25/02/2021	PO027981 JOSE CLAUDIO DA SILVA	/ PO02798101	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
367)	25/02/2021	PO027984 NATALLY TEIXEIRA CAMPOGHIARI	/ PO02798401	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
368)	25/02/2021	PO027985 ADELINA ISABEL GALEGO CARNIEL	/ PO02798501	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010694	URÉIA	1	1,85
	0202010317	CREATININA	1	1,85
			Total:	17,06
369)	25/02/2021	PO027992 JOÃO MIGUEL MIRANDA	PO14407 / PO02799201	
	Código	Exame	Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
	0202010635	SÓDIO	1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO	1	1,85
			Total:	23,49
370)	25/02/2021	PO027994 JACI JOSE DA SILVA	/ PO02799401	
	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
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
	0202010317	CREATININA	1	1,85
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01
			Total:	31,37
371)	25/02/2021	PO027995 JOSE LACERDA COSTA	/ PO02799501	
	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

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202010600		POTÁSSIO		1,85
0202010210		CÁLCIO		1,85
			Total:	16,09
372)	25/02/2021	PO027996 VALERIA SILVA RIBEIRO	/ PO02799601	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
373)	25/02/2021	PO027997 ARGEMIRA FERREIRA DE FIGUEIREDO	PO15068 / PO02799701	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	7,81
374)	25/02/2021	PO027999 VICENCIA PEREIRA DE LIMA	/ PO02799901	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
0202060217		HORMÔNIO GONADOTRÓFICO CORIÔNICO (BETA H)	1	7,85
			Total:	18,39
375)	25/02/2021	PO028000 JESSICA ROSA DOS SANTOS	/ PO02800001	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	7,81
376)	25/02/2021	PO028001 AUSMIR JUSTINO	/ PO02800101	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	3,70
377)	26/02/2021	PO028002 MARIA HELOISA DOS SANTOS	PO16382 / PO02800201	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
378)	26/02/2021	PO028076 AGENOR FERRAZ BRITO	000 / PO02807601	
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	14,24
379)	26/02/2021	PO028078 MATEUS ARAUJO FRANCA	T 03 SERV GERAIS / PO02807801	
Código		Exame	Qtd	Valor (R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
380)	26/02/2021	PO028079 AUSMIR JUSTINO	/ PO02807901	
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
			Total:	10,54

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
381)	26/02/2021	PO028080	MARIA CONCEIÇÃO RIBEIRO	/ PO02808001	
	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	
382)	26/02/2021	PO028082	FLORIFE DA SILVA AGUIAR	/ PO02808201	
	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	
	0202010694	URÉIA	1	1,85	
	0202010317	CREATININA	1	1,85	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
		Total:		23,49	
383)	26/02/2021	PO028092	MAURO MARIA	/ PO02809201	
	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	
384)	26/02/2021	PO028111	MARLENE SILVA DIAS DE SOUZA	/ PO02811101	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
		Total:		17,94	
385)	26/02/2021	PO028112	MARIA EDUARDA DOS ANJOS TASSI	/ PO02811201	
	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	
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70	
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25	
		Total:		27,19	
386)	26/02/2021	PO028113	KATIA GABRIELA PEREIRA DE OLIVEIRA	794415 / PO02811301	
	Código	Exame	Qtd	Valor (R\$)	
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11	
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73	
	0202010180	AMILASE	1	2,25	
	0202010554	LIPASE	1	2,25	
	0202010643	AST - ASPARTATO AMINOTRANFERASE (TGO/AST)	1	2,01	
	0202010651	ALT - ALANINA AMINOTRANFERASE (TGP/ALT)	1	2,01	
	0202010201	BILIRRUBINAS (TOTAL E FRAÇÕES)	1	2,01	
	0202010465	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	1	3,51	
		Total:		20,88	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia		
387)	26/02/2021	PO028115	RN-GILCILENE DOS SANTOS PEREIRA	/ PO02811501	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202120082	FATOR RH		1	1,37
	0202120023	GRUPO SANGUINEO ABO e RH		1	1,37
	0202020541	TESTE DE COOMBS DIRETO		1	2,73
				Total:	5,47
388)	26/02/2021	PO028126	ROSA PEDRO ADEODATO	/ PO02812601	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	3,70
389)	26/02/2021	PO028127	VALENTINA SERAFIM CANDIDO	/ PO02812701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	19,79
390)	26/02/2021	PO028129	DERNEVALDO BARBOSA MOREIRA	PO13860 / PO02812901	
	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
391)	26/02/2021	PO028130	MATHEUS RYAN SANTOS FERNANDES	/ PO02813001	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
				Total:	19,79
392)	26/02/2021	PO028137	BRYAN APARECIDO PEREIRA DA SILVA	797879 / PO02813701	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
				Total:	10,54
393)	26/02/2021	PO028138	LEONTINA MARIA BORIM FELTRIN	777195 / PO02813801	
	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
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85
	0202010635	SÓDIO		1	1,85
	0202010600	POTÁSSIO		1	1,85
				Total:	46,46
394)	26/02/2021	PO028139	MATHEUS AUGUSTO DA SILVA	/ PO02813901	
	Código	Exame		Qtd	Valor(R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO		1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS		1	2,73
	0202030083	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		1	9,25
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA		1	3,70
	0202010694	URÉIA		1	1,85
	0202010317	CREATININA		1	1,85
				Total:	23,49
395)	26/02/2021	PO028142	RAISSA VITORIA DA SILVA	/ PO02814201	

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202020029		PLAQUETAS		1 2,73
0202010694		URÉIA		1 1,85
0202010317		CREATININA		1 1,85
			Total:	10,54
403)	27/02/2021	PO028192 REGINALDO BORGHI	/ PO02819201	
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
0202020142		TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	1	2,73
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
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total:	43,02
404)	27/02/2021	PO028193 LEONARDO JOSE SOARES OLIVEIRA	PO7602 / PO02819301	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	21,64
405)	27/02/2021	PO028194 KAROLAINÉ BEZERRA LOPES	/ PO02819401	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	10,54
406)	27/02/2021	PO028195 SEBASTIÃO ADEMAR TREVISAN	778313 / PO02819501	
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
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	17,94
407)	27/02/2021	PO028199 ANTONIO HUMBERTO DOS SANTOS VIEIRA	/ PO02819901	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030792		DENGUE NS1	1	28,20
			Total:	35,04
408)	27/02/2021	PO028201 SANDRA LOPES DE OLIVEIRA	PO14085 / PO02820101	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202010180		AMILASE	1	2,25
			Total:	2,25
409)	27/02/2021	PO028202 MERCEDES MESSIAS DOMINGOS	PO15761 / PO02820201	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
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

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	24,46
410)	27/02/2021	PO028203 SILVANIA APARECIDA DA SILVA SANTOS	PO8551 / PO02820301	
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
411)	27/02/2021	PO028204 MARIA TEREZA MARQUES	/ PO02820401	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202010694		URÉIA	1	1,85
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	11,51
412)	28/02/2021	PO028208 EVERTON CLAUDO DA SILVA	APREN CULT CANA AÇUCAR / PO02820801	
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
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
			Total:	23,49
413)	28/02/2021	PO028210 FLORZINA DE SOUSA GOMES	/ PO02821001	
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
0202010317		CREATININA	1	1,85
0202010694		URÉIA	1	1,85
			Total:	16,97
414)	28/02/2021	PO028212 ANTONY MIGUEL NASCIMENTO DE SOUSA	/ PO02821201	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202010473		GLICEMIA EM JEJUM	1	1,85
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	21,64
415)	28/02/2021	PO028215 BENJAMIN PIZZECO VELOSO	/ PO02821501	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020380		HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
0202020029		PLAQUETAS	1	2,73
0202030083		PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	1	9,25
0202050017		ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA)	1	3,70
			Total:	19,79
416)	28/02/2021	PO028216 MARIA DAS MERCES NASCIMENTO SERRA	/ PO02821601	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020304		HEMOGLOBINA	1	1,53
0202020371		HEMATÓCRITO	1	1,53
			Total:	3,06
417)	28/02/2021	PO028217 FLAVIO CARVALHO BESSA	/ PO02821701	
Código		Exame	Qtd	Valor(R\$)
0202020304		HEMOGLOBINA	1	1,53
0202020371		HEMATÓCRITO	1	1,53

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

CNPJ: 55.108.831/0002-54

RELATÓRIO DE FATURAMENTO

Detalhado

Serviços prestados para SCE - SANTA CASA AMBULATÓRIO

Período de 01/02/2021 - 28/02/2021

Posto: Todos/Médico: Todos

Índice: 1,00

Data	Ficha	Nome	Carteira / Guia	
			Total:	3,06
418)	28/02/2021	PO028218	MAYRA EDUARDA SUYANE LEITE	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	3,70
419)	28/02/2021	PO028219	POLIANA NOVAIS SILVA	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)
	0202050017	ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA (EA	1	3,70
			Total:	3,70
420)	28/02/2021	PO028220	JOAO VITOR MARQUES BATISTA DA SILVA	
	Código	Exame	Qt	Valor (R\$)
	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	1	4,11
	0202020029	PLAQUETAS	1	2,73
			Total:	6,84
Total geral:				7582,84

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3235 / 000000000069-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TSUKAHARA PSIQUIATRIA EIRELI
CPF/CNPJ:	39.846.876/0001-99
Valor:	R\$ 5.000,00 ✓
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 15:34:29

Código da operação:	00126519
Chave de segurança:	8UEV17239M7Z2S94

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.




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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e			
Tsukahara Psiquiatria Eireli Avenida Independência, 003840 - SALA 322 - Residencial Flórida CEP 14026-160 - Fone (16) 9725-1020 - Ribeirão Preto - SP Inscrição Municipal 20125903 - CPF/CNPJ 39.846.876/0001-99							
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica							
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência da NFS-e 09/03/2021	Data de Emissão da NFS-e 09/03/2021 14:42:59	Código de Verificação de Autenticidade DF 7C 85	Número da Nota Fiscal 10		
Número do RPS	Série do RPS			Data de Emissão do RPS			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online							
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					
Endereço Rua Ananias da Costa Freitas		Número 753	Complemento	Bairro Centro			
CEP 14180-000	Cidade / UF Pontal / SP		Telefone	e-mail snd@iscmpontal.com.br			
Local dos Serviços							
Ribeirão Preto - São Paulo							
Descrição dos Serviços							
SERVIÇOS DOS ATENDIMENTOS EM REGIME DE PLANTÃO A DISTÂNCIA NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA REFERENTE Fevereiro/2021							
							
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município 41500 - Psicanalise.			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 415	Cód. Nacional Atividade Econômica 8650003		
Valor Total dos Serviços R\$ 5.000,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.000,00	Total do ISSQN R\$ 100,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos							
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 5.000,00		
Informações Complementares							
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .							



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

RETAGUARDA PSIQUIATRIA

O VALOR FIXO DE R\$5.000,00 REFERE-SE AO PLANTÃO DE RETAGUARDA NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA CONFORME PARECER JURÍDICO Nº 02/2020 E TERMO DE ADITAMENTO 05/2019 .

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

MODULO DE REGULAÇÃO
DE URGENCIAS



Usuário: LUIS MACIEL Perfil: Usuário Padrão Unidade: SANTA CASA PONTAL

Cadastro	Urgência	Internação	Consulta	Receptor	Ouvidoria	Help Desk			
----------	----------	------------	----------	----------	-----------	-----------	--	--	--

Solicitações Finalizadas - Regulação

Tipo de ficha		Paciente	Nro.
FICHA PSIQUIATRIA			
Data da Solicitação	Data da Finalização	Paciente	Médico Regulador
26/02/2021 14:55:09	01/03/2021 08:42:52	RAISSA VITÓRIA DA SILVA	TOMAZ EUGENIO D
20/02/2021 13:08:53	22/02/2021 10:34:42	GUILUERME ANDREWS NUNES	LUCELIA AMARAL C
13/02/2021 16:31:16	19/02/2021 16:08:57	MARCOS BORGES DA SILVA	GERALDO TELES M
02/02/2021 15:28:47	09/02/2021 17:22:40	EDIPO DA SILVA PEREIRA	EDUARDO CESAR I
01/02/2021 18:56:50	02/02/2021 10:26:54	REGINALDO APARECIDO DE ASSIS	EDUARDO CESAR I
29/01/2021 13:51:25	01/02/2021 17:21:49	CLEVERSON CARVALHO	LUCELIA AMARAL I
28/01/2021 19:27:53	29/01/2021 14:22:23	EDIPO DA SILVA PEREIRA	BIANCA FERREIRA
28/01/2021 16:51:49	29/01/2021 13:51:49	MAIKE RODRIGUES ABREU	BIANCA FERREIRA
28/01/2021 12:19:24	28/01/2021 17:59:43	EDIPO DA SILVA PEREIRA	CRISTINA GALVAC
25/01/2021 20:01:29	01/02/2021 12:26:08	REGINALDO APARECIDO DE ASSIS	LUCELIA AMARAL
25/01/2021 17:21:57	26/01/2021 16:37:56	MARCELO CARLOS PINTO	EDUARDO CESAR I
23/01/2021 16:14:14	25/01/2021 16:19:05	REGINALDO APARECIDO DE ASSIS	CRISTINA GALVAC

116 registro(s) encontrado(s) 1 / 4 30

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - 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\$ 54.880,00 ✓
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 15:35:01

Código da operação:	00126707
Chave de segurança:	0NAG78A043V5L1FR

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
10
Código de Verificação de Autenticidade
OJPGSZI2T
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/03/2021 às 14:46:06
Chave de Acesso
461350LS4J3DKF4TT5EQOEP2SF0LP8PM

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/03/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviço prestado em clinica medica 01/02/2021 à 28/02/2021	56.000,00	R\$ 56.000,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 011/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP: 003
VALOR PAGO: R\$ 54.880,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01				Construção Civil		
Medicina e biomedicina	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630501	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 56.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 56.000,00	Total do ISS R\$ 1.120,00	ISS Retido 1 - Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 54.880,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CANMINARE CLINICA MÉDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **10** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OJPGSZI2T**.

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

Dr. Renato Lopes Martin
Médico
CRM-SP 209.474

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico:

Renato Lopes Martin

Especialidade:

Clínica Médica

Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

Local:

Fil. Pontal

1ª Jornada					2ª 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	7	19	<i>Renato Lopes Martin</i> Médico CRM-SP 209.474			
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. 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: João C. Gabarra

Especialidade:

Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

Local:

1º Jornada					2º 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	07:00	17:00	Dr. João C. Gabarra CRM-SP 57359			
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA						
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA	7:00	19:00	Dr. João C. Gabarra Gastroenterologista CRM-SP 57359			
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA	7:00	19:00	Dr. João C. Gabarra Gastroenterologista CRM-SP 57359			
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
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 30/08/1937

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

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Marcela Destre Andreazzi*

Especialidade: *g*

Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

Local: *La 10 Amélia*

1ª Jornada				2ª Jornada			
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
2	TERÇA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
3	QUARTA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
4	QUINTA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
5	SEXTA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA			<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
9	TERÇA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
10	QUARTA						
11	QUINTA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
12	SEXTA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
17	QUARTA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
18	QUINTA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
19	SEXTA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
24	QUARTA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
25	QUINTA	07:00	13:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
26	SEXTA	07:00	19:00	<i>Dra. Marcela Destre Andreazzi</i> Médica CRM-SP 206.436			
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 - sepontal@3ax.com.br

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Louise Salves da Silva*

Especialidade:

Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

Local:

1° Jornada					2° Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva			
2	TERÇA			<i>[Signature]</i>			
3	QUARTA			CRM-SP 213516			
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO			Dra. Louise Salves da Silva			
8	SEGUNDA	07:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva			
9	TERÇA	07:00	19:00	<i>[Signature]</i>			
10	QUARTA	07:00	19:00	CRM-SP 213516			
11	QUINTA			<i>[Signature]</i>			
12	SEXTA			CRM-SP 213516			
13	SÁBADO						
14	DOMINGO			Dra. Louise Salves da Silva			
15	SEGUNDA	07:00	19:00	<i>[Signature]</i>			
16	TERÇA			CRM-SP 213516			
17	QUARTA						
18	QUINTA						
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA			Dra. Louise Salves da Silva			
23	TERÇA	07:00	19:00	<i>[Signature]</i>			
24	QUARTA	07:00	19:00	CRM-SP 213516			
25	QUINTA	13:00	19:00	Dra. Louise Salves da Silva			
26	SEXTA	07:00	19:00	<i>[Signature]</i>			
27	SÁBADO			CRM-SP 213516			
28	DOMINGO						

Nome De Chefe de Serviço Legível

[Signature]
Dra. Louise Salves da Silva
CRM-SP 213516



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:	Zé D'Amélia	

1º Jornada					2º Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA	7h00	19h00	Dr. Luis Rafael Miyazaki MÉDICO CRM-SP 213572			
3	QUARTA	7h00	19h00	Dr. Luis Rafael Miyazaki MÉDICO CRM-SP 213572			
4	QUINTA						
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA	7h00	19h00	Dr. Luis Rafael Miyazaki MÉDICO CRM-SP 213572			
11	QUINTA						
12	SEXTA	7h00	19h00	Dr. Luis Rafael Miyazaki MÉDICO CRM-SP 213572			
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA	7h00	19h00	Dr. Luis Rafael Miyazaki MÉDICO CRM-SP 213572			
17	QUARTA	7h00	19h00	Dr. Luis Rafael Miyazaki MÉDICO CRM-SP 213572			
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. Luis 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 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Olivia Alves de Melo*

Especialidade: *Clinica geral*

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	<i>07h00</i>	<i>13h00</i>	<i>Olivia Alves de Melo</i> Médica CRM SP 118715			
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA						
26	SEXTA						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Nome De Chefe de Serviço Legível



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

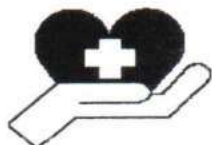
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP: 14180-000
 CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
 Fundada em 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: <u>Luciano J. Michieletto</u>
Especialidade: _____
Mês/Ano: <u>01/02/2021 à 28/02/2021</u>
Local: <u>2º de Medica</u>

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA	7:00h	19:00h	<u>Luciano J. Michieletto</u> <u>CRM 108.450</u>			
5	SEXTA						
6	SÁBADO						
7	DOMINGO						
8	SEGUNDA						
9	TERÇA						
10	QUARTA						
11	QUINTA	7:00h	19:00h	<u>Luciano J. Michieletto</u> <u>CRM 108.450</u>			
12	SEXTA						
13	SÁBADO						
14	DOMINGO						
15	SEGUNDA						
16	TERÇA						
17	QUARTA						
18	QUINTA	7:00h	19:00h	<u>Luciano J. Michieletto</u> <u>CRM 108.450</u>			
19	SEXTA						
20	SÁBADO						
21	DOMINGO						
22	SEGUNDA						
23	TERÇA						
24	QUARTA						
25	QUINTA	7:00h	19:00h	<u>Luciano J. Michieletto</u> <u>CRM 108.450</u>			
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: *Gabriel Almeida*

Especialidade: *Clínica*

Mês/Ano: 01/02/2021 à 28/02/2021

Local:

1ª Jornada					2ª Jornada		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
1	SEGUNDA						
2	TERÇA						
3	QUARTA						
4	QUINTA						
5	SEXTA	07:00	19:00	Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz Médico			
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						
27	SÁBADO						
28	DOMINGO						

Nome De Chefe de Serviço Legível

Dr. Gabriel Almeida Paiva Paz
Médico



Irmãdade 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

ZÉ D'AMÉLIA

tv/21	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																												
Renato L. Martin											12hrs								12hrs									
Luciano Michielato												12hrs							12hrs									
João C. Gaharra								12hrs							12hrs													
Marcela Andreazzi	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs			12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs	12hrs
Olivia A. Melo																				12hrs								
Louise S. Da Silva	12hrs							12hrs	12hrs	12hrs					12hrs													
Luis Rafael Miyazaki										12hrs					12hrs													
Gabriel Piva												12hrs																

*Zé D'Amélia
 20 dias úteis trabalhados, sendo dois plantões de
 12 horas cada
 Valor fixo: 56.000,00*

Código	Descrição do Encaminhamento	Total
CENTRO DE CUSTO: 41	AMB.P.SOCORRO ZE DA AMELIA	
CONVENIO : 6	SUS	
37	CONSULTA P.A	1052
	CONSULTA	1052
TOTAL DO CONVENIO:		1052
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		1052
TOTAL DO PERÍODO:		1052

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 00000116366-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCIS VANDERLEI GALVAO
CPF/CNPJ:	255.713.518-61
Valor:	R\$ 1.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	31/03/2021
Data / Hora da operação:	31/03/2021 14:02:30

Código da operação:	00136134
Chave de segurança:	7962PLF61XWJ188E

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
30
 Código de Verificação de Autenticidade
KT3QXS7AR
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
08/03/2021 às 15:38:50
 Chave de Acesso
 461102D8X0RDZ7Y46E8Y005QUTG7H2Q2

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			08/03/2021
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 04 - Fixo

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 255.713.518-61	RG/Inscrição Estadual 23.212.507	Inscrição Municipal 7082	Cadastro 000012803	Nome/Razão Social FRANCIS VANDERLEI GALVAO
Logradouro RUA LIBERATO MANOPELI, 00177	Complemento		Bairro VILA SÃO PEDRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Pagamento referente a serviços prestados no mês de fevereiro de 2021 onde foram feitos vários consertos e reparos de manutenção	1.400,00	R\$ 1.400,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 AG: 3472
 CONTA CORRENTE: 522-3
 OP:003
 VALOR PAGO: R\$ 1.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.05	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o	0,00%	0000070000005	4399103		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.400,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					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\$ 1.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FRANCIS VANDERLEI GALVAO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 30 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KT3QXS7AR.

Data

CPF/RG

Assinatura

Serviços prestados na Santa Casa referente ao mês de fevereiro

Francis Vanderli Galvão

Dia 8/02/2021

Retira de suporte de cortina da saia da administração e colocado na saia do lado da capela

Manutenção no suporte do papei da maca do consultório médico

Reparo do lavatório do consultório médico

Dia 10/02/2021

Troca de caixinha de descarga do banheiro do raio x

Dia 11/02/2021

Conserto da porta do banheiro da farmácia

Reparo da maca do consultório médico

Dia 15/02/2021

Reparo na janela da sala do escritório

Dia 17/02/2021

Conserto da válvula hidra do banheiro da sala de observação

Dia 19/02/2021

Manutenção do telhado referente a sala do João Carlos

Dia 22/02/2021

Desentupimento do vaso do banheiro do quarto na ala B

Dia 23/02/2021

Reparo no lavatório do banheiro do quarto dos médicos

dia 25/02/2021

Troca da caixinha de descarga da sala de cansaço



Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF : 138.637.238-21

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2477 / 00000116662-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GENIVALDO DA SILVA SOUZA
CPF/CNPJ:	26.027.058/0001-12
Valor:	R\$ 2.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	
Histórico:	



Data de débito:	31/03/2021
Data / Hora da operação:	31/03/2021 14:02:59

Código da operação:	00136320
Chave de segurança:	XG141604YGZKXRUY

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 85 Código de Verificação de Autenticidade 5H2DEILDG Data e Hora de Emissão da NFS-e 17/03/2021 às 10:36:49 Chave de Acesso 462691DAQVYXWLA2RHHQSE2U8YVWVM	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS PONTAL-SP		Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						Competência 17/03/2021	
Optante Simples Nacional 1 - Sim		Incentivo Fiscal 2 - Não		Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)		Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN	

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
		CPF/CNPJ 26.027.058/0001-12		RG/Inscrição Estadual 550.034.580.119		Inscrição Municipal 000008921	
Logradouro RUA JAIME MICHELIN, 126		CEP 14180-000		Cidade PONTAL-SP		Cadastro 000032728	
						Nome/Razão Social GENIVALDO DA SILVA SOUZA 34798582875 - MEI.	
						Complemento Bairro CONJUNTO HABITACIONAL PREFEITO	
						Telefone E-mail 16-3953-6095 geu_souza10@hotmail.com	

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

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	NOTA REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO	2.000,00	R\$ 2.000,00

CONVÊNIO MUNICIPAL 01/2019
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 3472
CONTA CORRENTE: 522-3
OP:003
VALOR PAGO: R\$ 2.000,00

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21
19/03/21

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil			
LC 116/2003: 14.01				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra
Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, m...				0,00%	0000140000001	4322302	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00	

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.000,00

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE GENIVALDO DA SILVA SOUZA 34798582875 - MEI. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 85 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5H2DEILDG.

Data

CPF/RG

Assinatura



PLANILHA DE MANUTENÇÃO

REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO.

- LIMPEZA DE FILTROS E DRENO SPRINGER 22.000 BTUS SALA 01 CENTRO CIRURGICO
- LIMPEZA DE FILTRO E DRENO KOMECO 12.000 BTUS SALA HIRONO
- LIMPEZA DE FILTRO RECEPCAO CARRIER 60.000 BTUS
- TROCA DE PLACA RECEPTORA E LIMPEZA DE FILTROS CARRIER 60.000 BTUS SALA DE EMERGENCIA
- LIMPEZA DE DRENO E FILTRO BERCARIO KOMECO 12.000 BTUS
- LIMPEZA DRENO YORK 9.000 BTUS SALA 02 CONSULTORIO
- LIMPEZA DE DRENO E FILTROS KOMECO 12.000 BTUS MEDICAÇÃO ZE DA AMELIA.
- LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO SALA MIRIAN KOMECO 12.000 BTUS
- LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO SALA BERCARIO KOMECO 12.000 BTUS
- LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO SALA ESPURGO KOMECO 12.000 BTUS
- LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO SALA POS CIRURGIA KOMECO 12.000 BTUS
- INSTALACAO CONFEE 12.000 BTUS SLA NOVA DO JOAO HENRIQUE
- LIMPEZA DE FILTRO SALA REPOUSO MEDICO
- LIMPEZA DE FILTRO RAO- X
- INSTALACAO DE AR JANELA SALA NOVA DA ADRIANA

ASS:

GENIVALDO DA SILVA SOUZA CNPJ-26.027.038.0001-12

GEU AR-CONDICIONADOS.

26.027.058/0001-12
GEU AR-CONDICIONADOS
Rua Jaime Mechelin, 126
Orlando Fonseca - Cep 14180-000
Pontal - SP

Renata Cristina Pereira
Gerente Operacional
CPF: 138.637.238-21

19/03/21